

Veille scientifique en économie de la santé

Watch on Health Economics Literature

Juin 2025 / June 2025

Assurance maladie	<i>Health Insurance</i>
Démographie	<i>Demography</i>
E-Santé – Technologies médicales	<i>E-health – Medical Technologies</i>
Économie de la santé	<i>Health Economics</i>
Environnement et santé	<i>Environmental Health</i>
État de santé	<i>Health Status</i>
Géographie de la santé	<i>Geography of Health</i>
Handicap	<i>Disability</i>
Hôpital	<i>Hospital</i>
Inégalités de santé	<i>Health Inequalities</i>
Médicaments	<i>Pharmaceuticals</i>
Méthodologie – Statistique	<i>Methodology - Statistics</i>
Politique de santé	<i>Health Policy</i>
Politique social	<i>Social policy</i>
Politique publique	<i>Public Policy</i>
Prévention	<i>Prevention</i>
Psychiatrie	<i>Psychiatry</i>
Soins de santé primaires	<i>Primary Health care</i>
Systèmes de santé	<i>Health Systems</i>
Travail et santé	<i>Occupational Health</i>
Vieillissement	<i>Ageing</i>

Présentation

Cette publication mensuelle, réalisée par les documentalistes de l'Irdes, rassemble de façon thématique les résultats de la veille documentaire sur les systèmes et les politiques de santé ainsi que sur l'économie de la santé : articles, littérature grise, ouvrages, rapports...

Certaines publications recensées sont disponibles gratuitement en ligne. D'autres, payantes, peuvent être consultées sur rendez-vous au [Centre de documentation de l'Irdes](#) ou être commandées auprès des éditeurs concernés. Des copies d'articles peuvent aussi être obtenues auprès des bibliothèques universitaires ([Sudoc](#)) ou de la [British Library](#). En revanche, aucune photocopie par courrier n'est délivrée par le Centre de documentation.

La collection des numéros de Veille scientifique en économie de la santé (anciennement intitulé Doc Veille) est consultable sur le site internet de l'Irdes : www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-Économie-de-la-santé.html

Presentation

Produced by the IRDES Information Centre, this publication presents each month a theme-sorted selection of recently published peer-reviewed journal articles, grey literature, books and reports related to Health Policy, Health Systems and Health Economics.

Some documents are available online for free. Paid documents can be consulted at the [IRDES Information centre](#) or be ordered from their respective publishers. Copies of journal articles can also be obtained from university libraries (see [Sudoc](#)) or the [British Library](#).

Please note that requests for photocopies or scans of documents will not be answered.

All past issues of Watch on Health Economics Literature (previously titled Doc Veille) are available online for consultation or download:

www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html



Reproduction sur d'autres sites interdite mais lien vers le document accepté :
www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-Économie-de-la-santé.html

Any reproduction is prohibited but direct links to the document are allowed:
www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html

Veille scientifique en économie de la santé

Directeur de la publication

Denis Raynaud

Documentalistes

Véronique Suhard
Rouguiyatou Ndoye

Maquette & Mise en pages

Franck-S. Clérembault
Damien Le Torrec

ISSN : 2556-2827

Institut de recherche et documentation en économie de la santé
21-23 rue des Ardennes - 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 00 • www.irdes.fr

Watch on Health Economics Literature

Publication Director

Information specialists

Design & Layout

Sommaire Contents

Assurance maladie Health Insurance

- 11 The Rise and Fall (and Rise) of the Affordable Care Act: Varying Impacts on Coverage Over Time and Place**
Aboulafia, G., Gruber, J. et Sommers, B.D.
- 11 L'efficience des dépenses d'assurance maladie**
Ecalle, F.
- 11 Avis du Comité d'alerte n°2025-1 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam)**
Comité d'alerte de l'Ondam
- 11 The Effect of Ending the Pandemic-Related Mandate of Continuous Medicaid Coverage on Health Insurance Coverage**
Dasgupta, K. et Solomon, K.T.
- 12 Refining the Analysis of Medicare Plan Choices and Utilization: A Disaggregated Approach**
Dedad, M., Knies, A. et Lugovskyy, V.
- 12 The Impact of Medicaid Coverage on Mental Health, Why Insurance Makes People Happier in OHIE: by Spending Less or by Spending More?**
Li, Y.
- 12 Uncovering the Barriers to Foreign Residents' Enrollment in Japan's National Health Insurance: An Econometric Analysis Using Pooled Cross-Sectional Data**
Lu, Y.
- 13 Insurance and Mortality from the Universe of Low-Income Adults**
Wyse, A. et Meyer, B.D.

Démographie Demography

- 13 Baisse de la natalité et de la fertilité : des réponses différentes, des enjeux éthiques partagés**
Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé
- 13 Spatial Econometric Analysis of Regional Aging: Evidence from German Countie**
Ehlert, A.

E-santé – Technologies médicales E-Health – Medical Technologies

- 14 Are We Yet Sick of New Technologies? The Unequal Health Effects of Digitalization**
Arntz, M., Findeisen, S. et Maurer, S.
- 14 Les téléconsultations : Une place limitée dans le système de santé, une stratégie à clarifier pour améliorer l'accès aux soins**
Cour des comptes
- 15 Pour un numérique en santé souverain, de confiance et inclusif**
El Jarroudi, M., Raymond, G.
- 15 Health IT Diffusion and Physician Labor Supply**
Huh, J., Lin, J. et Wang, L.X.

Economie de la santé Health Economics

- 15 The Impact of Austerity on Mortality and Life Expectancy**
Berman, Y. et Hovland, T.
- 16 Uncovering the Role of Moral Hazard in Health Insurance**
Cappelletti, M.
- 16 Forward-looking Behavior in Health Insurance**
Chuard, C., Loetscher, F. et Schmid, C.

- 16 Evaluating Recent Crackdowns on Disability Benefits: Effects on Income and Health Care Use in Australia**
Deshpande, M., Kaplan, G. et Leigh-Wood, T.
- 16 Screening Through Soft Spending Limits: Evidence from the Medicare Therapy Cap**
Gandhi, A. et Shi, M.
- 17 Mieux concilier production et redistribution**
HCFiPS
- 17 Responses to Cost-Sharing: Do Socio-Demographic Characteristics Matter**
Holland, M., Gaspar, K. et Boone, J.
- 17 Etude d'impact médico-économique des centres médicaux de soins immédiats (CMSI) au sein de l'écosystème sanitaire**
Le Grand, S., Allain, M.L. et Straga, S.Y.
- 17 The Economics of Healthcare Fraud**
Leder-Luis, J. et Malani, A.
- 18 Using Digital Solutions to Protect People from User Charges for Health Care: Lessons from Estonia**
Organisation Mondiale de la Santé.
Bureau régional de l'Europe
- 18 Learning from the Implementation Phase of the New French Capitation Payment Model for Chronic Kidney Disease Care: A Qualitative Study**
Rafray, M., Campeon, A., Bricard, D., et al.
- 18 The Effect of Increasing Dental Payment Rates on Provider Behavior, Utilization, and Emergency Department Visits: Evidence from Wisconsin's Medicaid Dental Reimbursement Pilot Program**
Spirovska, S., Pauley, G. et Friedsam, D.
- 18 Health Care Access and Disability Insurance Applications**
Strand, A. et Anstreicher, G.
- 19 Demand, Discounting, Commodities and Constraints: A Primer on Behavioral Economics in Health**
Tewogbola, P.

- Environnement et santé**
Environmental Health
- 19 Transition > Action ! Schéma directeur de la transition écologique 2024 > 2027**
Caisse nationale de l'Assurance maladie
- 19 Maladies chroniques attribuables à la pollution de l'air en Île-de-France : Bénéfices sanitaires et économiques d'une amélioration de la qualité de l'air**
Host, S., Ndiaye, K. et Saunal, A.
- 20 The Healthcare Costs of Air Pollution in France**
Mink, J.
- 20 Do Energy-Efficient Homes Improve Residents' Health? Evidence from Insurers' Records**
Roberdel, V., Ossokina, I. et Van Ommeren, J.V.
- 20 Éco-anxiété en France : Etat des lieux, seuils de préoccupation clinique, variables déterminantes**
Sutter, P.E., Chamberlin, S. et Messmer, L.
- Etat de santé**
Health Status
- 21 Beyond Hot Flashes: The Career Cost of Menopause**
Abrahamsson, S., Barschke, M. et Flato, M.
- 21 Declining Youth Well-being in 167 UN Countries. Does Survey Mode, or Question Matter?**
Blanchflower, D.G.
- 22 The Impact of Obesity on Human Capital Accumulation: Exploring the Driving Factors**
Carrasco, R. et Gonzalez-Gonzalez, D.
- 22 Accompagner dès le premier recours pour diminuer le risque alcool des femmes**
Haute Autorité de Santé
- 22 Surpoids et obésité chez la femme : dépistage et accompagnement**
Haute Autorité de Santé
- 22 When the Going Gets Tough: The Impact of Health Shocks on Divorce**
Lopez Artero, J.A., Sanz-de-Galdeano, A. et Vuri, D.

Géographie de la santé Geography of Health

- 23 The Socioeconomic Determinants of Pandemics: A Spatial Methodological Approach with Evidence from COVID-19 in Nice, France**
Bailly, L., Belgaid, R. et Jobert, T.
- 23 Une approche multiprofessionnelle de l'accessibilité aux soins de premier recours : des configurations territoriales très diverses**
Bonal, M., Padilla, C., Chevillard, G., et al.
- 24 The Effects of Immigrant Density Around Place of Residence on Residents' Health**
Lee, J.S. et Shi, L.
- 24 La santé des enfants dans les territoires franciliens : Décryptage des indicateurs en Île-de-France**
Matulonga Diakiese, B.
- 24 Soins de médecine générale en Région bruxelloise : disponibilité des soins et accessibilité spatiale au niveau local 2025**
Missinne, S., Unger, J. et Gires, J.

Handicap Disability

- 25 Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ?**
Guegan, M., Le Guillou, Y. et Le Morvan, F.
- 25 Comité interministériel du handicap 2025**
Ministère chargé de la Santé

Hôpital Hospital

- 26 HAD : évolutions et révolution en cours à l'international : Innovations mondiales, défis français**
Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

- 26 L'intégration des soins aigus au NHS Angleterre : Perspectives internationales**
Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
- 26 Immigration, Workforce Composition, and Organizational Performance: The Effect of Brexit on NHS Hospital Quality**
Castro-Pires, H., Fischer, K. et Mello, M.
- 26 Activité des structures d'urgence. Chiffres clés 2024**
Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences
- 27 Projecting the Impact of Demographic Changes on Accident and Emergency (A&E) Attendances in England: A 10-Year Forecast**
Groen, B.
- 27 Expert Patients' Use of Avoidable Health Care**
Kakani, P., Matecna, S. et Chandra, A.
- 27 Regulating Out-of-Network Hospital Payments: Disagreement Payoffs, Negotiated Prices, and Access**
Prager, E. et Tilipman, N.
- 27 Evaluating Hospital Performance**
Pruckner, G.J. et Schober, T.
- 28 Physicians' Responses to Time Pressure: Experimental Evidence on Treatment Quality and Documentation Behaviour**
Soucek, C., Regiani, T. et Kairies-Schwarz, N.
- 28 Beyond Paychecks: Unraveling the Nexus of Nurse and Physician Wages and Mortality in Acute Care Settings – A Cross-Sectional Study Using Routine Data**
Vasic, A., Simon, M. et Holzer, S.

Inégalités de santé Health Inequalities

- 29 How Gender Norms Shape the Health of Women and Men?**
Bassoli, E.
- 29 Extrinsic Mortality in the United States: Socioeconomic Effects of the Global Pandemic**
Blazsek, S. et Drummond, J.

- 29 Sick and Cold? Evidence on the Dynamic Interplay Between Energy Poverty and Health**
Budria, S., Li Donni, P. et Zucchelli, E.
- 30 The Effect of Health on Refugees' Labor Market Integration: Evidence from a Natural Experiment in Germany**
Gobner, L., Jaschke, P. et Kosyakova, Y.
- 30 Avis 148 : Enjeux éthiques relatifs aux situations de vulnérabilité liées aux avancées médicales et aux limites du système de soin**
Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé
- 30 The Menopause «Penalty»**
Conti, G., Ginja, R. et Persson, P.
- 31 Health or Debt? Public Healthcare Accessibility and Medical Loan Uptake**
Crudu, P. et Stradi, F.
- 31 Lifting Up the Lives of Extremely Disadvantaged Youth: The Role of Staying in School Longer**
Moschion, J. et Van Ours, J.C.
- 31 Lifetime Trajectories and Drivers of Socioeconomic Health Disparities: Evidence from Longitudinal Biomarkers in the Netherlands**
Shui, A., Van Den Berg, G.J. et Mierau, J.O.
- 31 The Health Impacts of Relaxing Internal Migration Policies: Quasi-experimental Evidence from China**
Wu, F., Shu-Huah Wang, J. et Teitler, J.

Médicaments

Pharmaceuticals

- 32 Bilan économique, édition 2024**
Leem
- 32 Evaluating government intervention in pharmaceutical pricing mechanisms, comparisons, and challenges evaluating government intervention in pharmaceutical pricing mechanisms, comparisons, and challenges**
Regondola-Baltazar, J.

Méthodologie-Statistiques

Methodology-Statistics

- 33 Surveillance épidémiologique de l'état de santé des travailleurs en France selon l'activité professionnelle - SEESTA : Protocole à partir de l'EDP et de l'EDP-Santé**
Geoffroy-Perez, B. et Moisan, F.
- 33 Surveillance épidémiologique de la santé des personnes sans emploi en France - SESSE : Protocole à partir de l'EDP-Santé**
Goulard, H. et Fouquet, A.

Politique de santé

Health Policy

- 34 Renforcer et compléter l'offre palliative pour proposer les bons soins, au bon moment, au bon endroit**
Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé
- 34 L'accès des jeunes au sport**
Cour des comptes
- 34 Rapport de la mission interministérielle sport-santé Delandre**
Delandre, D.
- 34 Rapport d'activité 2024 de la HAS**
Haute Autorité de Santé
- 35 Plan national maladies rares 2025-2030 des territoires vers l'Europe**
Ministère chargé de la Santé
- 35 La ménopause en France : 25 propositions pour enfin trouver le chemin de l'action**
Rist, S.

Politique social

Social policy

- 35 La prise en charge des jeunes majeurs sortant de l'aide sociale à l'enfance**
Cour des comptes

Politique publique Public Policy

36 Rapport public annuel 2025 de la Cour des comptes

Cour des comptes

36 Les parcours des usagers de la Sécurité sociale : Comment mieux accompagner les moments importants de la vie ?

Fournier, V., Grosse, A. et Vilboeuf, L.

Prévention Prevention

37 Prévention en santé. Annexe au projet de loi de finances pour 2025

Assemblée nationale

37 The Importance of Preventive Medical Care for Managing Chronic Disease

Boone, C., Celhay, P.A. et Gertler, P.

37 La prévention de l'obésité chez les jeunes : l'exemple de la Nouvelle-Calédonie et de la Polynésie française

Cour des comptes

37 Définition d'un cadre Évaluatif pour le dispositif « Mon Bilan Prévention »

Haut Conseil de la santé publique

38 Dépistage : investissons notre capital santé

Tellier-Poulain, M.

39 Les maisons des adolescents : une réponse de première ligne pour les jeunes en mal-être

Cour des comptes

39 What Can Trends in Emergency Department Visits Tell Us About Child Mental Health?

Choi, H., Corredor-Waldron, A. et Currie, J.

40 Questions de santé mentale en Île-de-France : 16 ans d'évolution à partir des Baromètres de Santé publique France

Embersin-Kyprianou, C. et Lakoussan, L.

40 The Decline of "Deaths of Despair" in Italy: Unveiling this Phenomenon in a New Context

Lanfiuti Baldi, G., Nigri, A. et Trias-Llimos, S.

40 Rapport du gouvernement au Parlement évaluant le dispositif « Mon soutien Psy »

Direction de la Sécurité sociale

40 Traiter les fous sans les guérir

Legrand, J.

41 Talking Therapy: Impacts of a Nationwide Mental Health Service in England

Oparina, E., Krekel, C. et Srivuma, S.

41 Scaling Up Mental Health Services within the PHC Approach: Lessons from the WHO European Region

Organisation Mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe

Psychiatrie Psychiatry

38 Santé mentale et psychiatrie

Anatole-Touzet, V., Bubien, Y. et Porta Bonete, F.

38 Beliefs & Demand for Mental Health Services Among University Students

Batmanov, A. et Grigoryeva, L.

39 Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie. : Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre - 6^e rapport

Berthou, V., Carrière, M.

39 Investing in Children to Address the Child Mental Health Crisis

Currie, J.

Soins de santé primaires Primary Health Care

41 Évaluation de rémunérations alternatives à l'acte (Era2). Rapport (volet 1) du programme d'évaluation Era2 sur l'expérimentation d'Incitation à une prise en charge partagée (Ipep) inscrite dans l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018

Afrite, A., Bourgeois, I., Bricard, D., et al.

42 Health and Labor Market Consequences of Low-Value Care: The Role of Practice Style

Albertini, M., Bakx, P. et Mazzonna, F.

42 Atlas de la démographie médicale en France : Situation au 1^{er} janvier 2025».

Arnault, F.

- 42 Les anciens PADHUE inscrits au tableau : situation au 1^{er} janvier 2025**
Arnault, F. et Mourges, J.M.
- 43 Health Effects of Urgent Care Center Entry: The Case of WellNow**
Barker, E.H., Wu, S. et Wu, S.
- 43 Collaborations des médecins généralistes avec d'autres professionnels de santé en Pays de la Loire**
Bournot, M.C., Herault, T. et David, S.
- 43 Using Time-Driven Activity Based Costing in Primary Care: The Missing Half of Primary Care Payment Reform**
Chamberlin, R., Wilson, E. et Wishengrad, J.
- 43 Enquête du Conseil national de l'Ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2024**
Conseil national de l'Ordre des médecins
- 43 Les patients de 45 ans ou plus généralement satisfaits de leur prise en charge en médecine générale. Premiers résultats de l'enquête PaRIS, en France**
Drees
- 44 The Spillover Effects of Nurse Practitioner Scope of Practice Expansions on Safety Net Program Participation: Evidence from WIC**
Fleming, O. et Springer, L.
- 44 Apprendre à travailler ensemble en santé**
Fiquet, L., Renaut, P. et Annezo, F.
- 44 The Rise of Healthcare Jobs**
Gottlieb, J.D., Mahoney, N. et Rinz, K.
- 45 The Future of Primary Care**
Johnston, G. et Macconnachie, V.
- 45 La culture générale, pilier d'une médecine humaniste**
Masquelet, A.C. et Allilaire, J.F.
- 45 Guide relatif aux centres de santé**
Ministère chargé de la Santé
- 45 Does Healthcare Deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)**
OCDE
- 46 The Evolution of GP Contracting: Learning from History and Other Countries**
Rosen, R.

- 46 La formation médicale initiale**
Vallancien, G., Bergoignan-Esper, C. et Bousser, M.G.

Systèmes de santé Health Systems

- 46 One Plus One Makes Less Than Two? Consolidation Policies and Mortality in the Italian NHS**
Balia, S., Brau, R. et Pau, S.
- 46 How Does Population Ageing Affect Health System Financial Sustainability and Affordable Access to Health Care in Europe?**
Cylus, J., Thomson, S. et Serrano-Grégori, M.
- 47 Health in the UK after Brexit Moving Apart or Stuck Together?**
Dayan, M., Lobont, C. et Hervey, T.
- 47 European Health Report 2024: Keeping Health High on the Agenda**
Organisation Mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe
- 47 Using Income-Based Caps to Protect People from User Charges for Health Care: Lessons from Austria, Belgium, Germany and Spain**
Organisation Mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe

Travail et santé Occupational Health

- 48 Prévention en santé au travail : Défis et perspectives**
Cambon Lalanne, C. et Repon, J.C.
- 48 'Dead Man Working': A Place-based Approach to Workplace Fatalities**
Cerqua, A., Giannantoni, C. et Letta, M.
- 48 Werther at Work: Intra-Firm Spillovers of Suicides**
Halla, M. et Schmidpeter, B.
- 49 Gender Differences in the Duration of Sick Leave: Economics or Biology**
Martin-Roman, A. et Moral, A.
- 49 Conditions de travail : Bilan 2023**
Ministère chargé de la Santé

- 49 Working Hours and Workers' Health: Evidence from a National Experiment in Sweden**
Prodromidis, N., Karlsson, M. et Kühnle, D.
- 49 Investigating the Impact of Healthcare Benefit Programs on the Consequences of Layoffs on Employee Health with a Focus on Work-Role Centrality**
Sheikholeslami kandelousi, N. et Badrikouhi, A.
- 50 from Efficiency to Illness: Do Highly Automatable Jobs Take a Toll on Health in Germany?**
Vasiakina, M., Dudel, C. et Planck, M.
- 50 Why Life Gets Better After Age 50, for Some: Mental Well-Being and the Social Norm of Work**
Van de Kraats, C., Galama, T. et Lindeboom, M.
- 52 Parcours professionnels, écarts d'espérance de vie et retraite**
Conseil d'Orientation des Retraites
- 52 Impacts du système de retraites sur la compétitivité et l'emploi**
Cour des comptes
- 53 Access and Quality of Care for Older Adults in 10 Countries**
Gunja, M.Z., Shah, A. et Leonard, F.
- 53 Trends in Work Capacity in the US Population: Are Recent Cohorts in Worse Health?**
Cutler, D.M., Meara, E. et Stewart, S.
- 53 How Do Rising Care Needs Impact the Formal and Informal Care Sectors and Existing Inequalities? : Comparing Austria and Spain**
Famira-Mühlberger, U., Horvath, T. et Leoni, T.
- 53 Avis portant sur le projet d'arrêté – et son annexe – relatif au cahier des charges du service public départemental de l'autonomie**
Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age

Vieillissement Aging

- 50 The Effect of Staffing on Objective Quality of Nursing Home Care**
Bergschneider, H. et Heger, D.
- 51 Analyse scientifique des critères d'efficience d'une action de prévention en faveur du bien-être psychologique des personnes de 60 ans et plus**
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- 51 Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Synthèse des rapports d'activité 2023**
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- 51 Évaluation de la mise en œuvre de la dotation complémentaire pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Exercices 2022-2023**
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- 51 Population Aging and the Ballooning Cost of Nursing Homes**
Cabezon, F. et Dias, M.
- 52 Synthèse des valeurs de points GIR 2024 et des GIR moyens pondérés départementaux 2024**
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- 52 Long Term Care and Cognitive Impairment in Spain**
Costa-Font, J., Jimenez, S. et Oliva, J.
- 54 Nursing Home Payroll Subsidies and the Trade-Off between Staffing and Access to Care for Medicaid Enrollees**
Hegland, T.
- 54 First, Do No Harm: Do Staffing Shortages Drive Abuse and Malfeasance in U.S. Nursing Homes?**
Lim, J.M., Moon, K. et Park, M.
- 54 Absence of Care Among Community-Living Older Persons with Dementia and Disabilities: A Cross-National Analysis of Population Survey from 22 Countries**
Lin, Z., Qian, Y. et Gill, T.M.
- 55 Why is Care at the End of Life Not Matching Peoples Preferences?**
OCDE
- 55 The Loose Connection Between Pricing, Costs and Quality with Eegional Inequalities Across France**
Or, Z. et Penneau, A.
- 55 (Non)-recours et « grand âge »: Rapport 2025**
Revil, H. et Gucher, C.

55 Capacity Constraints and Inefficient Service Delivery: Theory and Evidence from Nursing Facilities

Saruya, H. et Takahashi, M.

56 Does Decentralization Work Under Declining Local Population? Evaluation of Japanese Long-Term Care Policy

Sugawara, S. et Aiura, H.

56 La prise en charge de la dépendance par les secteurs public, privé non-lucratif et privé lucratif

Tiberghien, F.

Assurance maladie

Health Insurance

► **The Rise and Fall (and Rise) of the Affordable Care Act: Varying Impacts on Coverage Over Time and Place**

ABOULAFIA, G., GRUBER, J. ET SOMMERS, B.D.
2025

«Time and Place». Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33615)

<https://www.nber.org/papers/w33615>

The Affordable Care Act (ACA) significantly expanded health insurance in the United States, but its impact has varied across time and states. We assess the law's heterogeneous impacts over the three presidential administrations since its enactment, as well as across states with different levels of implementation of the law. We focus on Medicaid expansion and Marketplace subsidies, including the enhanced subsidies under the American Rescue Plan of 2021 (ARP). We use national household survey data and a triple-difference design – leveraging variation by time, state, and income – to identify the coverage impacts of the key components of the law. We find that 55% of ACA-related coverage gains between 2013 and 2023 came from Marketplace subsidies – about 37% from the original ACA subsidies and 19% from the ARP enhancements – while 45% were due to Medicaid, including from the «welcome mat» effect. Coverage gains differed substantially across presidential administrations, with Marketplace subsidies proving roughly 30% more effective under Presidents Obama and Biden than under President Trump. The same subsidy amount was more than twice as effective in states with their own Marketplaces than in states relying on the federal Marketplace. Our findings highlight that while the ACA's explicit economic features drive coverage gains, their effectiveness can be substantially enhanced or hindered through federal and state implementation.

► **L'efficience des dépenses d'assurance maladie**

ECALLE, F.
2025
Paris, F.I.P.E.C.O.
<https://fipeco.fr/fiche/Lefficience-des-d%C3%A9penses-dassurance-maladie>

Les dépenses courantes de santé, selon la définition internationale, se sont élevées à 325 Md€ en 2023 (soit 11,5 % du PIB) et ont été financées à hauteur de 74 % par l'assurance maladie obligatoire de base, de 12 % par les assurances complémentaires, de 4 % par l'Etat et les collectivités locales, de 9 % par les ménages. Comme elles sont donc largement financées par des prélèvements obligatoires ou des emprunts qui ne peuvent pas augmenter indéfiniment, la question de leur efficience ne peut pas être écartée. Cette fiche présente d'abord quelques enseignements généraux tirés des travaux des économistes de la santé puis quelques observations sur l'efficience des dépenses d'assurance maladie dans le cas particulier de la France.

► **Avis du Comité d'alerte n°2025-1 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam)**

COMITÉ D'ALERTE DE L'ONDAM
2025

Paris, Comité d'alerte de l'Ondam

<https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/comptes-de-la-securite-sociale/les-avis-du-comite-dalerte>

Le comité d'alerte sur les dépenses d'assurance-maladie publie un avis qui appelle à une vigilance renforcée sur l'évolution en 2025 des dépenses de soins de ville et à une action déterminée visant à réduire le point de fuite majeur de l'ONDAM que constitue le déficit croissant des établissements publics de santé.

► **The Effect of Ending the Pandemic-Related Mandate of Continuous Medicaid Coverage on Health Insurance Coverage**

DASGUPTA, K. ET SOLOMON, K.T.
2025

Washington, Federal Reserve Board (Finance and economics discussion series 2025-008)
<https://ideas.repec.org/p/fip/fedgfe/2025-08.html>

The Medicaid continuous enrollment provision, which ensured uninterrupted coverage for beneficiaries during the COVID-19 pandemic, was ended in March 2023. This unwinding process has led to large-scale Medicaid disenrollments, as states resumed their standard

renewal process to evaluate enrolled individuals' eligibility status. Our analysis investigates whether resumption of states' renewal process has led to an increase in the risk of becoming uninsured for adults aged under 65 and affected their household economic well-being. Using state-month variation in the timing of the first round of disenrollments, we first document a 6-12 percent decline in total Medicaid enrollments after states resumed their renewal process. Next, based on nationally representative samples of adults younger than age 65, we do not find statistically relevant effects on the probability of being without any health coverage. However, looking at different demographic groups, we see a one percentage point increase in the likelihood of becoming uninsured for adults who have a college education but do not have a bachelor's or higher degree.

► **Refining the Analysis of Medicare Plan Choices and Utilization: A Disaggregated Approach**

DEDAD, M., KNIES, A. ET LUGOVSKYY, V.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5134953

At age 65, most Americans choose between government-run Traditional Medicare (TM) or privately managed Medicare Advantage (MA). While research often compares these two plans broadly, such comparisons oversimplify critical differences. Within TM and MA, subplans subsidized by Medicaid or supplemented with additional coverage add complexity. Using Medicare Current Beneficiary Survey (MCBS) data, we dissect TM and MA into subgroups, analyzing prices, quality, and demand. Our findings reveal significant heterogeneity across subplans and biases in traditional TM vs. MA comparisons. Uniquely, we estimate substantial quality differences between subplans using a revealed preferences approach, offering insights beyond conventional survey methods.

► **The Impact of Medicaid Coverage on Mental Health, Why Insurance Makes People Happier in OHIE: by Spending Less or by Spending More?**

LI, Y.

2024

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5152585

The Oregon Health Insurance Experiment (OHIE) offers a unique opportunity to examine the causal relationship between Medicaid coverage and happiness among low-income adults, using an experimental design. This study leverages data from comprehensive surveys conducted at 0 and 12 months post-treatment. Previous studies based on OHIE have shown that individuals receiving Medicaid exhibited a significant improvement in mental health compared to those who did not receive coverage. The primary objective is to explore how Medicaid coverage impacts happiness, specifically analyzing in which direction do variations in healthcare spending significantly improve mental health: higher spending or lower spending after Medicaid. Utilizing instrumental variable (IV) regression, I conducted six separate regressions across subgroups categorized by expenditure levels and happiness ratings, and the results reveal distinct patterns. Enrolling in OHP has significantly decreased the probability of experiencing unhappiness, regardless of whether individuals had high or low medical spending. Additionally, it decreased the probability of being pretty happy and having high medical expenses, while increasing the probability among those with lower expenses. Concerning the probability of being very happy, the OHP only had a positive effect on being very happy and spending less, and its effect on those with high expenses was insignificant. These findings align with the benefit of Medicaid: alleviating financial burden, contributing to the well-being of distinct subgroups.

► **Uncovering the Barriers to Foreign Residents' Enrollment in Japan's National Health Insurance: An Econometric Analysis Using Pooled Cross-Sectional Data**

LU, Y.

2024

Tokyo, Keio University (Keio-IES Discussion Paper 2024-026)

<https://econpapers.repec.org/paper/keodpaper/2024-026.htm>

Due to liberalized immigration policies in recent years, the number of foreign residents in Japan has surged. However, the issue of some foreign residents lacking public health insurance persists. Given that the entities responsible for premium contributions to National Health Insurance (NHI) essentially make it a voluntary system, this study is the first to utilize nationwide

microdata to investigate the factors preventing foreign residents from enrolling in NHI. This study offers several new insights. Specifically, in businesses where enrollment in Employees Health Insurance is not mandatory, foreign residents working as regular full-time employees are significantly less likely to enroll in NHI. Additionally, individuals who are job-seeking or unemployed, those engaged in other forms of employment including family workers and trainees and those with no health concerns are all significantly less likely to enroll. In the analysis restricted to individuals other than regular full-time employees, the economic conditions of the prefecture of residence and whether the individual's country of nationality has implemented universal health insurance significantly affect enrollment. Furthermore, our analysis suggests that, while the large number of new positive cases following the prolonged spread of the pandemic played a role, the initial panic caused by the outbreak may have served as a significant incentive for foreign residents in Japan to enroll in NHI.

► **Insurance and Mortality from the Universe of Low-Income Adults**

WYSE, A. ET MEYER, B.D.

2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33719)

<https://www.nber.org/papers/w33719>

We examine the causal effect of health insurance on mortality using the universe of low-income adults, a dataset of 37 million individuals identified by linking the 2010 Census to administrative tax data. Our methodology leverages state-level variation in the timing and adoption of Medicaid expansions under the Affordable Care Act (ACA) and earlier waivers and adheres to a preregistered analysis plan, a rarely used approach in observational studies in economics. We find that expansions increased Medicaid enrollment by 12 percentage points and reduced the mortality of the low-income adult population by 2.5 percent, suggesting a 21 percent reduction in the mortality hazard of new enrollees. Mortality reductions accrued not only to older age cohorts, but also to younger adults, who accounted for nearly half of life-years saved due to their longer remaining lifespans and large share of the low-income adult population. These expansions appear to be cost-effective, with direct budgetary costs of \$5.4 million per life saved and \$179,000 per life-year saved falling well below valuations commonly found in the literature. Our findings suggest that lack of health insurance explains about five to twenty percent of the mortality disparity between high- and low-income Americans. We contribute to a growing body of evidence that health insurance improves health and demonstrate that Medicaid's life-saving effects extend across a broader swath of the low-income population than previously understood.

Démographie

Demography

► **Baisse de la natalité et de la fertilité : des réponses différentes, des enjeux éthiques partagés**

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ

2025

Paris, C.C.N.E.

<https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-149-du-ccne-sur-la-baisse-de-la-natalite-et-de-la-fertilité>

Dans cet avis, le CCNE s'est attaché à dresser un bilan le plus objectif possible concernant la baisse de la natalité en France et à l'étranger, et à en exposer, autant que possible, les déterminants et les question-

nements éthiques. Le CCNE a souhaité distinguer ce qui relève de la baisse de la natalité qui pose des enjeux de politiques publiques, de l'infertilité liée à des problèmes médicaux.

► **Spatial Econometric Analysis of Regional Aging: Evidence from German Counties**

EHLERT, A.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5176869

Regional demographic change is widely acknowledged



to contribute to economic decline, making an understanding of the determinants of regional population aging crucial for designing effective policy interventions. However, research on these determinants remains limited, particularly at the sub-national level. This gap is further compounded by challenges related to data availability and endogeneity in econometric studies. To address these issues, we analyze a county-level panel dataset covering the period 2002-2022 for Germany. Our methodology incorporates spatial econometric techniques to account for unobserved heterogeneity and spatial spillover thereby mitigat-

ing potential bias. We carefully address remaining endogeneity concerns and conduct extensive robustness checks. Our findings indicate that factors such as new housing construction and educational attainment, particularly when interacting with spatial dynamics, exert significant influences on the share of the population aged 65 and over. This empirical evidence not only deepens our understanding of the spatial determinants of regional aging but also highlights new avenues for targeted policy interventions, which we discuss in detail.

E-santé – Technologies médicales

E-Health – Medical Technologies

► Are We Yet Sick of New Technologies? The Unequal Health Effects of Digitalization

ARNTZ, M., FINDEISEN, S. ET MAURER, S.
2024

Londres, Centre for Economic Performance
(CEP Discussion Paper 1984)
https://cep.lse.ac.uk/_new/publications/abstract.asp?index=10792

This study quantifies the relationship between workplace digitalization, i.e., the increasing use of frontier technologies, and workers' health outcomes using novel and representative German linked employer-employee data. Based on changes in individual-level use of technologies between 2011 and 2019, we find that digitalization induces similar shifts into more complex and service-oriented tasks across all workers but exacerbates health inequality between cognitive and manual workers. Unlike more mature, computer-based technologies, frontier technologies of the recent technology wave substantially lower manual workers' subjective health and increase sick leave, while leaving cognitive workers unaffected. We provide evidence that the effects are mitigated in firms that provide training and assistance in the adjustment process for workers.

► Les téléconsultations : Une place limitée dans le système de santé, une stratégie à clarifier pour améliorer l'accès aux soins

COUR DES COMPTES
2025

Paris, Cour des comptes
<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-teleconsultations>

Selon les objectifs affichés par les pouvoirs publics, les téléconsultations constituent un levier de transformation du système de soins. En particulier, elles favorisent l'accès aux soins dans les zones souffrant d'un déficit d'offre médicale et pour des publics cibles caractérisés par des difficultés ou un nombre élevé de déplacements. Elles permettent par ailleurs de libérer du temps médical et d'augmenter le nombre de patients examinés par les médecins. Le rapport constate toutefois que les téléconsultations occupent une part modeste dans l'offre de soins, tant en nombre d'actes qu'en montants financiers (chapitre 1). Le ministère chargé de la santé doit formaliser une stratégie qui définisse mieux le rôle des téléconsultations dans l'offre de soins, afin d'atteindre les objectifs généraux énoncés en termes de publics et de zones prioritaires (chapitre 2). Cette formalisation nécessaire doit se faire dans un cadre juridique défini selon des modalités financières claires et dans le respect de la qualité des pratiques médicales (chapitre 3).

► Pour un numérique en santé souverain, de confiance et inclusif

EL JARROUDI, M., RAYMOND, G.

2025

Paris, Cese

<https://www.lecese.fr/travaux-publies/pour-un-numerique-en-sante-souverain-de-confiance-et-inclusif>

Le numérique en santé est déjà une réalité, comme le montrent le recours massif aux plateformes de rendez-vous, le développement du partage de documents médicaux et de la télémédecine. Parallèlement, la place de l'intelligence artificielle (IA), déjà très présente dans la radiologie, la biologie médicale, l'oncologie ou l'ophtalmologie, se renforce. Dans cet avis, le CESE identifie des priorités pour mettre le numérique au service de l'amélioration de notre système de santé.

► Health IT Diffusion and Physician Labor Supply

HUH, J., LIN, J. ET WANG, L.X.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5159315

This paper examines how the diffusion of advanced

health information technology (HIT) affects the aggregate supply of hospital-based (HB) physicians, who deliver direct patient care under hospital contracts. Leveraging sharp increases in county-level HIT adoption rates driven by federal incentives, we compare physician supply per 100k population in counties with rapid diffusion (treatment group) to those with slower or no uptake during our sample period (control group). Using an event-study framework, we find that HIT diffusion led to a 10.3% increase in HB physician rate in treated counties relative to control counties, and medical and surgical specialties account for most of the increase. This growth is further concentrated among early career physicians and in physician shortage areas. Mechanism tests suggest that physicians benefit financially from practicing in treated counties, with higher Medicare reimbursement, more Medicare patients, and increases in hospital profits. Counties with moderate pre-period surgical volumes see the largest increases in physician supply and outpatient surgeries, suggesting greater capacity for demand expansion post-treatment. Various robustness checks support the validity of our results. Our findings suggest that strategic HIT investments can attract physicians, expand care capacity, and reduce geographic disparities in access to health care.

Economie de la santé

Health Economics

► The Impact of Austerity on Mortality and Life Expectancy

BERMAN, Y. ET HOVLAND, T.

2025

Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper 17853)

<https://www.iza.org/publications/dp/17853>

This paper studies the impact of austerity measures implemented by the UK government after 2010 on life expectancy and mortality. We combine administrative data sources to create a panel dataset spanning from 2002 to 2019. Using a difference-in-differences strategy, we estimate the effect of cuts to welfare benefits and changes in health expenditure on life expectancy and mortality rates. Our findings indicate that these austerity measures reduced life expectancy by 2.5 to 5

months by 2019. Women were nearly twice as affected as men. The primary driver of this trend is cuts to welfare benefits, although healthcare spending changes have a larger effect per pound spent. The results suggest that austerity policies caused a three-year setback in life expectancy progress between 2010 and 2019. This is equivalent to about 190,000 excess deaths, or 3 percent of all deaths. Taking into account the years of life lost, we conclude that the costs of austerity significantly exceeded the benefits derived from reduced public expenditure.



► **Uncovering the Role of Moral Hazard in Health Insurance**

CAPPELLETTI, M.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5147322

Investigate whether a decrease in a prescription drugs's out-of-pocket cost increases risky behaviors due to ex-ante moral hazard. In a difference-indifference setting, I leverage the staggered implementation of U.S. state-level policies lowering insulin out-of-pocket costs. For individuals with diabetes, insulin dosage must increase as carbohydrate intake increases. Using household-level scanner data, I find that the out-of-pocket cost reduction results in a temporary 5.4% increase in carbohydrate purchases. However, this does not appear to be due to ex-ante moral hazard. First, I find that the increase in carbohydrates is driven by fibers rather than sugars, with only the latter causing blood sugar spikes. Although I find a temporary increase in other dietary components-such as fats, proteins, or overall caloric intake-a diet score analysis reveals no changes in diet healthiness. The analysis of retailer scanner data-focusing on disease management behaviors-shows that the policy leads to increased sales of glucose strips, suggesting improved disease monitoring, and higher sales of insulin syringes, indicating better medication adherence. Overall, the policy appears to have positive effects on diabetes management without leading to unhealthy dietary changes.

► **Forward-looking Behavior in Health Insurance**

CHUARD, C., LOETSCHER, F. ET SCHMID, C.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5152864

We investigate whether individuals adjust their health care utilization in anticipation of forthcoming price changes. Leveraging an exogenous increase in cost-sharing in the Swiss health care system at the age of 18, we estimate the impact of future price changes on current health care demand. Results indicate that individuals expecting higher future prices augment current outpatient health care spending by approximately CHF 40 (or 5%). This behavior is confined to low-cost male individuals, who likely have the strongest incentives to engage in anticipatory spending. We find no evidence for forward-looking behavior in the inpa-

tient sector. Our study underscores the significance of forward-looking behavior in health care demand analysis, health insurance design, and the potential welfare implications of patient cost-sharing.

► **Evaluating Recent Crackdowns on Disability Benefits: Effects on Income and Health Care Use in Australia**

DESHPANDE, M., KAPLAN, G. ET LEIGH-WOOD, T.

2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33745)

<https://www.nber.org/papers/w33745>

Many developed countries have enacted reforms to reduce enrollment in disability benefits (DI). We evaluate the effects of a DI crackdown in Australia on the most comprehensive set of outcomes available to date, including earnings, government benefits, family income, and health care utilization. Using a 2014 reform to Australia's Disability Support Pension, we find that, on average, DI removal has a net zero effect on household income but leads to an increase in prescriptions for strong mental health drugs. However, average effects mask heterogeneity by family structure. For removed recipients living with family, family members increase their earnings by enough to offset the lost DI income, with minimal increase in mental health prescriptions. In contrast, removed recipients living alone do not increase their own earnings or have family support, but their use of strong mental health drugs increases dramatically. We develop a welfare analysis that considers multiple margins of behavioral adjustment. We find that behavioral adjustments offset more than half of the private welfare loss for recipients living with family but very little for those living alone. Government savings exceed household willingness to pay for DI for those living with family, but not for those living alone.

► **Screening Through Soft Spending Limits: Evidence from the Medicare Therapy Cap**

GANDHI, A. ET SHI, M.

2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33722)

<https://www.nber.org/papers/w33722>

Governments and firms often employ soft spending limits to restrict overspending while still allowing exceptions on a case-by-case basis. This paper studies a Medicare policy which capped per-patient physical

therapy spending, with exceptions for patients with documented medical need. The cap reduced spending by 8 percent without harming patient health, with the targeting improvements driven by Medicare discretion in granting exceptions rather than improved provider screening. However, the documentation requirement also introduced horizontal inequity: conditional on need, lower-income and minority patients were more likely to be screened out, as they tended to see providers with poorer documentation practices.

► Mieux concilier production et redistribution

HCFIPS

2025

Paris, HCFiPS

<https://www.securite-sociale.fr/home/hcfips/zone-main-content/rapports-et-avis-du-hcfips/mieux-concilier-production-et-re.html>

Ce rapport présente une étude sur les relations entre le système de production et la protection sociale. Dans un contexte économique financier contraint, il y a un risque de faire s'opposer ces deux univers, d'un côté que la protection sociale ne soit plus appréhendée que comme un coût pour l'activité économique qu'il convient de réduire au maximum, et de l'autre que la redistribution sociale soit pensée sans intégrer son interaction avec la production. À partir d'une analyse conceptuelle, il fait un état des lieux de la situation et fait des préconisations notamment en matière de gouvernance et de pilotage.

► Responses to Cost-Sharing: Do Socio-Demographic Characteristics Matter

HOLLAND, M., GASPAR, K. ET BOONE, J.

2025

La Hague, C.P.B. (CPB Discussion Paper)

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5127202

Patient cost-sharing in health insurance tends to reduce moral hazard, but the effect may differ between subgroups. For instance, one may expect low-income groups to react more strongly to cost-sharing than high incomes. With the help of a structural microsimulation model, we estimate the response to changes in cost-sharing across gender, age and income groups. We estimate the parameters of our model using Dutch individual-level healthcare data for the years 2011 to 2019. We find an overall average elasticity of

approximately -0.11, with considerable variation in elasticities across age groups but only minimal variation across income quintiles or between genders. An increase in cost-sharing causes the largest increase in out-of-pocket expenditure for the elderly. Further, our calculations indicate that the rate of decrease in health care demand as a result of an increase in out-of-pocket payments is similar across all income quintiles. Consequently, our model does not support the notion that the current Dutch deductible represents a disproportionately large financial burden for low income groups.

► Etude d'impact médico-économique des centres médicaux de soins immédiats (CMSI) au sein de l'écosystème sanitaire

LE GRAND, S., ALLAIN, M.L. ET STRAGA, S.Y.

2025

Paris, Antares Consulting

<https://www.antares-consulting.com/fr/rapport-cmsi-france-2025/>

Dans le paysage des structures de soins non programmés, les centres médicaux de soins immédiats (CMSI) affinent leur positionnement grâce à une étude médico-économique, réalisée par le cabinet Antarès. Elle porte sur le coût-efficacité de ces structures, autour du montant facturé à chaque passage et de la pertinence de ces centres dans le système de santé. Les centres de Nancy (Meurthe-et-Moselle) et Poitiers (Vienne) sont utilisés pour cette analyse. CMSI France se compose actuellement de 28 centres opérationnels, avec 250 médecins et 250 infirmiers, et prévoit 13 nouvelles ouvertures en 2025. L'activité 2024 dépasse les 400 000 passages et pourrait parvenir à 710 000 en 2025 selon les prévisions.

► The Economics of Healthcare Fraud

LEDER-LUIS, J. ET MALANI, A.

2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33592)

<https://www.nber.org/papers/w33592>

Healthcare fraud imposes a sizable cost on U.S. public healthcare budgets and distorts health care provision. We examine the economics of health care fraud and enforcement using theory and data and connect to a growing literature on the topic. We first offer a new economic definition of health care fraud that captures and connects the wide range of activities prosecuted



as fraud. We define fraud as any divergence between the care an insurer says a patient qualifies for, the care a provider provides, and the care a provider bills for. Our definition clarifies the economic consequences of different categories of fraud and provides a framework for understanding the slate of existing studies. Next, we examine the incentives for committing and for prosecuting fraud. We show how fraud is driven by a combination of inadequate (expected) penalties for fraud and imperfect reimbursement rates. Public anti-fraud litigation is driven by the relative monetary, political or career returns to prosecuting fraud and by prosecutorial budgets. Finally, we examine the prevalence of health care fraud prosecutions across types of fraud and types of care, and across the US, by machine learning on text data from Department of Justice press releases.

► **Using Digital Solutions to Protect People from User Charges for Health Care: Lessons from Estonia**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ.
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

2025

Copenhague, O.M.S. Bureau régional de l'Europe

<https://www.who.int/europe/publications/item/9789289061780>

The Estonian health system aims to protect people from user charges (co-payments) for outpatient prescribed medicines by reducing them for people who spend more than a certain amount a year. Historically, only a few people benefited from this protection mechanism because the eligibility threshold was high and the process was administratively cumbersome – people had to keep track of co-payments and apply retrospectively for reimbursement. In 2018 the eligibility threshold was lowered and the protection mechanism was digitalized using an e-prescription system that tracks people's co-payments and automatically reduces them once they reach the threshold. This brief summarizes the impact of the policy change and draws lessons for Estonia and for other countries concerned about the negative effects of user charges on affordable access to health care.

► **Learning from the Implementation Phase of the New French Capitation Payment Model for Chronic Kidney Disease Care: A Qualitative Study**

RAFRAY, M., CAMPEON, A., BRICARD, D., *et al.*

2025

Journal of nephrology: 11p.

<https://doi.org/10.1007/s40620-025-02284-8>

This study demonstrates how the new capitation payment model introduced in France can enable multidisciplinary and coordinated care for patients with CKD. However, supporting facilities in adopting interoperable information systems and increasing the flexibility of the model appear essential for long-term adoption.

► **The Effect of Increasing Dental Payment Rates on Provider Behavior, Utilization, and Emergency Department Visits: Evidence from Wisconsin's Medicaid Dental Reimbursement Pilot Program**

SPIROVSKA, S., PAULEY, G. ET FRIEDSAM, D.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5147540

We explore how an increase in Medicaid reimbursement rates for select dental services affects the provision and use of dental care. Our identification strategy exploits a plausibly exogenous increase in Medicaid reimbursement rates as part of a 2016 dental pilot program in four Wisconsin counties. Using a difference-in-differences methodology paired with the universe of Wisconsin Medicaid claims, we find that dentists were 10-63 percent more likely to serve Medicaid patients and increased the intensity of services they provided in response to higher rates. While the pilot program increased dental care use among children and adult members, emergency department (ED) use and payments for non-traumatic dental conditions remained unchanged. Our results shed new light on provider responses to financial incentives at both the extensive and intensive margins, as well as on the sufficiency of rate increases in combatting ED overuse

► **Health Care Access and Disability Insurance Applications**

STRAND, A. ET ANSTREICHER, G.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5098397

This paper identifies a spillover from Community Health Center openings: reduced Social Security Disability Insurance applications. During the Great Recession, we find that the opening of a Community Health Center caused an immediate reduction in applications and a 7.9 percent reduction two years later. Rather than marginal applications that would have been denied, the decline is concentrated among applications that would have been allowed without the initial decision needing to be appealed. Further, the decline is concentrated among potential applicants with relatively high prior labor force attachment and earnings rather than the low-income population targeted by Community Health Centers.

► Demand, Discounting, Commodities and Constraints: A Primer on Behavioral Economics in Health

TEWOBOLA, P.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5082411

This paper presents a comprehensive examination of fundamental behavioral economic principles, focusing on demand and discounting as key frameworks for understanding how people value and choose between different commodities. Through detailed analysis of commodity characteristics (such as magnitude, temporal proximity, and certainty) and various constraints (including budgetary limitations, social norms, and computational capabilities), the paper develops an integrated framework for understanding choice behavior. The synthesis of these concepts provides valuable insights for practitioners and policymakers, particularly in healthcare and public policy where understanding human decision-making is crucial for developing effective interventions.

Environnement et santé

Environmental Health

► Transition > Action ! Schéma directeur de la transition écologique 2024 > 2027

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE
2025

Paris, C.N.A.M.

<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/engagements/transition-ecologique/transition-action/schema-directeur>

Face à l'urgence climatique, l'Assurance maladie entend jouer pleinement son rôle d'acteur de la transition écologique avec une double ambition : transformer le système de santé pour le rendre plus résilient, plus sobre, et plus protecteur face aux crises environnementales et décarboner son propre fonctionnement.

► Maladies chroniques attribuables à la pollution de l'air en Île-de-France : Bénéfices sanitaires et économiques d'une amélioration de la qualité de l'air

HOST, S., NDIAYE, K. ET SAUNAL, A.

2025

Paris, O.R.S. d'Île-de-France

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/maladies-chroniques-attribuables-a-la-pollution-de-l-air-en-ile-de-france/>

Menée en partenariat avec Airparif et l'Amse-CNRS, cette évaluation s'est appuyée sur la démarche menée dans le cadre du projet de l'OMS « Estimation de la morbidité due à la pollution atmosphérique et de ses impacts économiques » (EMAPEC) et a été conduite en partenariat avec Santé publique France. L'étude nationale de Santé Publique France, accompagnée de synthèses régionales, sera publiée simultanément. Cette évaluation fait suite à d'autres travaux menés



également avec Airparif en 2022 qui estimaient que réduire fortement les concentrations de polluants de l'air permettrait d'éviter 7 900 décès prématurés par an en Île-de-France. Cette nouvelle évaluation quantitative d'impact sur la santé (EQIS) prolonge ce travail et s'intéresse cette fois-ci à l'impact de la pollution de l'air sur le développement de pathologies chroniques pour lesquelles un lien est scientifiquement établi avec l'exposition au dioxyde d'azote (NO₂) et aux particules fines (PM_{2,5}). L'étude porte sur la période 2017-2019 et comprend une analyse prospective de la situation à l'horizon 2030. L'étude publiée par l'ORS évalue pour la première fois le nombre de nouveaux cas de huit maladies chroniques provoquées par l'exposition à la pollution de l'air en l'Île-de-France et son poids économique.

► **The Healthcare Costs of Air Pollution in France**

MINK, J.

2025

Bonn, Bonn Universität (CRC TR 224 Discussion Paper Series 650)

https://ideas.repec.org/p/bon/boncrc/crctr224_2025_650.html

I estimate the causal impact of short-term exposure to nitrogen dioxide (NO₂), ground-level ozone (O₃), and particulate matter (PM) on healthcare costs in France. I construct a large-scale dataset by linking administrative healthcare expenditures for a nationally representative sample with high-resolution air pollution and meteorological data. To address endogeneity concerns related to economic activity, I implement an instrumental variable (IV) strategy that exploits weekly variations in altitude atmospheric conditions—such as thermal inversions, wind speed, and the height of the planetary boundary layer—that predict local pollutant concentrations yet are unlikely to affect healthcare utilization except through pollution. My findings reveal that air pollution, even at concentrations below current European air quality standards, imposes annual healthcare costs that exceed earlier estimates by a factor of ten. Heterogeneity analyses show that pollution affects multiple medical specialties, including cardiology, pulmonology, and ophthalmology, while placebo specialties, such as trauma surgery, exhibit no significant effects. Contrary to prior work focusing on children and the elderly, I find that adverse health outcomes extend across all age groups, demonstrating broader population vulnerability. Moreover, marginal effects prove larger at lower pollution levels, implying a concave dose response function that underscores the

potential for substantial cost savings from even modest pollution abatement in relatively clean areas. These results suggest that earlier cost-benefit analyses likely undervalue the societal gains from stricter environmental regulation.

► **Do Energy-Efficient Homes Improve Residents' Health? Evidence from Insurers' Records**

ROBERDEL, V., OSSOKINA, I. ET VAN OMMEREN, J.V.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5211216

This paper provides quasi-experimental evidence of the health benefits of a large-scale, nationwide program of home energy-efficiency retrofits in the Netherlands, exploiting individual medicine use from insurers' records. We demonstrate that these home upgrades improve children's health, as evidenced by a 4% reduction in the use of respiratory (asthma) medication, which can have important life-long welfare benefits. We also find suggestive health improvements for other vulnerable groups, such as the poor.

► **Éco-anxiété en France : Etat des lieux, seuils de préoccupation clinique, variables déterminantes**

SUTTER, P.E., CHAMBERLIN, S. ET MESSMER, L.

2025

Paris, A.D.E.M.E.

<https://www.ademe.fr/presse/communique-national/eco-anxiete-quelles-menaces-sur-la-sante-mentale-des-francais/>

L'éco-anxiété, définie par les chercheurs comme une détresse psychologique (mal-être) découlant des inquiétudes face à la crise environnementale, est un sujet de préoccupation exponentielle pour les populations mondiales. Les médias et la recherche s'en font l'écho, sans que l'on en connaisse précisément l'impact sur la population française. D'où la nécessité d'en établir l'état des lieux de façon objectivée. C'est l'une des ambitions de ce travail, première étude réalisée en France à partir d'un échantillon représentatif (de 15 à 64 ans concernant par extrapolation 42 millions de Français). En complément, ce travail a permis d'améliorer l'approche de mesure de l'éco-anxiété, fondée sur un concept solide et un outil diagnostic construit scientifiquement, et de proposer un étalonnage original de catégories d'intensité croissante. Il

permet de comprendre que l'éco-anxiété est un continuum avec des scores et des symptômes progressifs, révélant trois catégories générales d'éco-anxieux au sein de la population française. D'abord, 31,5 millions de Français ne seraient pas du tout éco-anxieux, peu ou très peu. Ensuite, 6,3 millions seraient moyennement éco-anxieux avec de premiers symptômes qu'il convient de ne pas laisser s'aggraver. Enfin, 2,1 millions seraient fortement éco-anxieux et 2,1 millions très fortement éco-anxieux, au point de devoir bénéficier d'un suivi psychologique, avec un risque pour 420.000 d'entre eux de basculer vers une psychopathologie tierce connue (dépression réactionnelle ou trouble anxieux). Aucune catégorie sociodémographique n'est épargnée par l'éco-anxiété, mais à des degrés diffé-

rents. Elle touche plus les femmes que les hommes mais pas seulement les plus jeunes, contrairement à l'idée reçue. Les Bac+3 sont les plus éco-anxieux, les sans diplômes le moins. La CSP la moins éco-anxieuse est celle des retraités. Habiter en grande agglomération et en région parisienne accroît l'éco-anxiété, de même que l'intérêt pour l'environnement. Pour préserver la santé mentale des éco-anxieux, une prise en charge curative et préventive de l'éco-anxiété serait nécessaire aux niveaux individuel, collectif et sociétal, pour dépasser le problème de santé publique et transformer l'énergie négative de l'éco-anxiété en énergie positive de résilience tournée vers l'éco-engagement, au service de la transition environnementale

Etat de santé

Health Status

► **Beyond Hot Flashes: The Career Cost of Menopause**

ABRAHAMSSON, S., BARSCHKETT, M. ET FLATO, M.
2025

Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper 17789)

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5194036

Menopause marks a crucial juncture in women's lives and careers. We provide novel evidence on the effects of menopause onset on labor and health outcomes. Combining Norwegian register with survey data from the HUNT study on self-reported menopause age, we apply a stacked difference-in-differences design. Our findings show declines in earnings, increased sick leave, and more diagnoses related to menopause. Additionally, women without symptoms, and those with mild symptoms who seek care, do not experience earnings losses. Moreover, timely healthcare-seeking and treatment onset can mitigate earnings losses. This suggests that policies promoting menopause awareness could alleviate individual and societal burdens.

► **Declining Youth Well-being in 167 UN Countries. Does Survey Mode, or Question Matter?**

BLANCHFLOWER, D.G.
2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33415)

<https://www.nber.org/papers/w33415>

Find evidence from 167/193 UN member countries that the young have lower levels of well-being than older age groups, using self-reported data collected on the internet from the Global Minds internet-based surveys of 2020-2024 using their MHQ measure. We found that the evidence on the mental health of the young was different when self-reported, internet-based responses were used compared with those obtained via an interviewer, either face-to-face or via the telephone. Our analysis of the United States using 14 surveys taken using all three methods always found the young had the lowest well-being of any age group. The evidence for relatively low youth well-being on we collected using four major European surveys was stronger in internet-based surveys and when negative affect variables rather than life satisfaction and happiness were used. The young were significantly more lonely and more unhappy than all other age group, in 26/27 EU member countries in the internet-based EU Loneliness Survey of 2022. We also examined the

Global Flourishing survey of 2022-2024 across 22 countries that used both telephone and web-based surveys and the results showed rising well-being in age, in the internet surveys and declining well-being in age in the telephone surveys. Mode of survey and question used matters. The young are experiencing a mental health crisis globally picked up especially in self-reports. This is new.

► **The Impact of Obesity on Human Capital Accumulation: Exploring the Driving Factors**

CARRASCO, R. ET GONZALEZ-GONZALEZ, D.
2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5157790

This paper studies the impact of childhood obesity on academic performance and human capital accumulation of high school students using data from Spain. To address potential endogeneity concerns, we exploit exogenous variation in obesity within peer groups, using data from friendship networks. Specifically, we instrument individual obesity with the average body mass index of the intransitive friendship triads. The results indicate that obesity has a negative impact on academic achievement, particularly on general scores for girls and cognitive abilities for both boys and girls. Additionally, we find a negative impact of obesity on girls' mathematics scores, whereas boys experience a positive effect. We identify several key drivers underlying these relationships, including teacher bias, psychological well-being, time preferences, and expectations related to labor market discrimination.

► **Accompagner dès le premier recours pour diminuer le risque alcool des femmes**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
2025

Saint-Denis La Plaine, Has

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3592850/fr/accompagner-des-le-premier-recours-pour-diminuer-le-risque-alcool-des-femmes

Les modalités de consommation d'alcool des femmes évoluent et tendent à se rapprocher des pratiques masculines. Pourtant, femmes et hommes ne sont pas égaux face à l'alcool. Les complications associées à la consommation sont amplifiées chez les premières. Le tabou qui entoure l'alcool est également accentué

vis-à-vis des femmes et les représentations liées au genre conduisent à une sous-évaluation médicale et un défaut d'accompagnement. Après avoir élaboré en 2023 un guide et des outils sur la diminution du risque alcool en population générale, la Haute Autorité de santé (HAS) met à disposition des professionnels de premier recours des ressources pour les sensibiliser aux spécificités de l'exposition des femmes à l'alcool, au-delà des seules périodes de grossesse et de maternité.

► **Surpoids et obésité chez la femme : dépistage et accompagnement**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
2025

Saint-Denis La Plaine, Has

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3591257/fr/surpoids-et-obesite-chez-la-femme-depistage-et-accompagnement

L'obésité est une maladie chronique complexe qui entraîne des conséquences sur la santé et la qualité de vie de toute personne, et en particulier des femmes. La santé globale des femmes peut être améliorée grâce à des actions à mettre en œuvre : En prévention et dès le diagnostic d'un surpoids ou d'une obésité. En particulier pour accompagner plusieurs étapes de la vie des femmes : période préconceptionnelle, grossesse, période postnatale, grossesse après chirurgie bariatrique, pérимénopause et ménopause.

► **When the Going Gets Tough: The Impact of Health Shocks on Divorce**

LOPEZ ARTERO, J.A., SANZ-DE-GALDEANO, A. ET VURI, D.
2025

IZA Discussion Paper 17849

<https://www.iza.org/publications/dp/17849/when-the-going-gets-tough-the-impact-of-health-shocks-on-divorce>

We analyze the impact of unexpected health shocks defined as «the sudden diagnosis of cancer, stroke, or heart attack on the probability of couple dissolution using longitudinal representative data on older individuals (50+). We leverage the longitudinal nature of the HRS and utilize a quasi-experimental research approach that creates counterfactual scenarios for affected households by comparing them to households set to experience the same event in subsequent years. We find that experiencing a health shock significantly increases the probability of couple dissolution by approximately 19% of the mean divorce prevalence.

This effect intensifies gradually over time rather than appearing immediately after the adverse health event. Additionally, we examine several mechanisms through which health shocks may influence divorce, focusing on three potential channels: mental health, cognitive

decline, and financial strain. Our findings suggest that all three mechanisms likely play a role in mediating the relationship between health shocks and the increased probability of divorce.

Geography of Health

► **The Socioeconomic Determinants of Pandemics: A Spatial Methodological Approach with Evidence from COVID-19 in Nice, France**

BAILLY, L., BELGAIED, R. ET JOBERT, T.
2025

Nice, Université Côte-d'Azur (GREDEG Working Paper 2025-04)

<https://ideas.repec.org/p/gre/wpaper/2025-04.html>

During the period from January 4 to February 14, 2021 the spread of the COVID epidemic peaked in the city of Nice, with a worrying number of infected cases. The spatial dynamics of the pandemic revealed explicit geographical patterns. This article focuses on analyzing the spatial pattern of virus spread and assessing the geographical factors influencing this distribution. Thus, in this article, spatial modeling was carried out to examine geographical disparities in terms of distribution, incidence and prevalence of the virus, while taking socio-economic factors into account. A multiple linear regression model was used to identify the key socio-economic variables affecting the spread of COVID-19 in Nice. Global and local spatial autocorrelation was measured using Moran and LISA indices, followed by spatial autocorrelation analysis of the residuals. Similarly, we used a global regression model and local models (the Geographically Weighted Regression (GWR) model and the Multiscale Geographically Weighted Regression (MGWR) model), to assess the influence of socio-economic factors that vary on a global and local scale, in order to adopt the most appropriate model explaining the spread of the disease. The results confirm that covid-19 is strongly spatially correlated, and that spatial analysis is an essential step in implementing effective preventive measures. The various global and local models identified four significant variables with regard to vulner-

Géographie de la santé

ability to COVID disease in Nice. Our results reveal a marked geographical polarization, with affluent areas in the southeast contrasting sharply with disadvantaged neighborhoods in the northwest. Neighborhoods with low LHD, low levels of education, social housing and immigrant populations. These latter factors all point to worrying values. On the other hand, people who use public transport are significantly negatively correlated with contamination by the virus. These results underline the importance of geographically predicting COVID-19 distribution patterns to guide targeted interventions and health policies in Nice. Understanding these spatial patterns using models such as MGWR can help guide public health interventions and inform future health policies, particularly in the context of pandemics.

► **Une approche multiprofessionnelle de l'accès aux soins de premier recours : des configurations territoriales très diverses**

BONAL, M., PADILLA, C., CHEVILLARD, G., et al.
2025

Paris, Irdes (Document de travail Irdes, n°93)

<https://www.irdes.fr/recherche/2025/documents-de-travail.html#DT93>

Contexte. Les médecins généralistes libéraux sont inégalement répartis sur le territoire avec pour conséquence des espaces mieux dotés quand d'autres apparaissent sous-dotés et sont couramment appelés des « déserts médicaux ». Cette situation est exacerbée par la baisse de l'offre de médecins généralistes disponibles et qui va encore durer jusqu'à la fin de la décennie. Dans le même temps, l'accès à d'autres professions de santé de premier recours (infirmières et masseurs-kinésithérapeutes, par exemple) s'améliore.



Le premier recours avec le système de santé implique la coprésence de différentes catégories de professionnels de santé aux côtés du médecin généraliste pour le diagnostic et le traitement des patients. Si la littérature sur les inégalités spatiales d'accessibilité est étoffée, les approches mesurant l'accessibilité à plusieurs professionnels de santé sont plus rares. Objectif. Il s'agit ici de renouveler la description de l'accessibilité aux soins de premier recours à partir d'une approche pluriprofessionnelle tenant compte du médecin généraliste, de ses partenaires du quotidien (infirmiers, kinésithérapeutes, pharmacies), de ceux servant d'appui au diagnostic (laboratoires et radiologues) et des services d'urgence. Méthode. Pour classer les communes françaises selon leur niveau, évolution et besoins en matière d'accessibilité aux soins, nous avons procédé en trois étapes. Des scores ont été créés par groupes de professionnels de santé et par grandes dimensions. Puis nous avons effectué une Analyse en composantes principales (ACP) suivie d'une Classification ascendante hiérarchique (CAH) sur ces scores. Résultats. Deux classes de communes cumulent faible accessibilité aux soins, forts désavantages socio-économiques, et, pour l'une, baisse de l'offre de soins. Dans d'autres classes, la faible accessibilité aux soins ne concerne qu'une partie de l'offre considérée, ce qui questionne l'efficacité des soins primaires pour optimiser les parcours de soins. Enfin, dans des classes mieux dotées en matière d'accessibilité, d'autres problématiques d'évolution de l'offre et de besoins persistent. Ce travail a été réalisé dans le cadre du projet pROMoting evidence-bASed rEformS on medical deserts (OASES), financé par la Commission européenne (Programme 2020 du 3^e Programme sur la santé).

► **The Effects of Immigrant Density Around Place of Residence on Residents' Health**

LEE, J.S. ET SHI, L.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5232299

While neighborhood effect is known to influence residents' health, prior estimations of the association between local immigrant density and the health of residents remain inconsistent. Using the individual-level data from the Behavioral Risk Factor Surveillance System in the United States (2005-2012) linked with county-level data from the American Community Survey, in this study, we estimated the associations between county-level immigrant density and residents'

physical and mental health and health behaviors. We used a two-stage least square estimation whereby the 1990 county-level immigrant density was used to account for the endogeneity issue of observational data. Our results suggested that overall higher immigrant density at the county level was associated with lower risks for hypertension, heart attack, diabetes, stroke, depressive disorder, overweight, obesity, and cigarette smoking, although the magnitude of these effects varied by gender and ethnicity of the county's residents.

► **La santé des enfants dans les territoires franciliens : Décryptage des indicateurs en Île-de-France**

MATULONGA DIAKIESE, B.

2025

Paris, O.R.S. d'Île-de-France

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/la-sante-des-enfants-dans-les-territoires-franciliens/>

En France, un enfant sur cinq, de moins de 11 ans, vit en situation de pauvreté. Ils présentent un risque accru de devenir des adultes pauvres. Pour enrayer ce cycle de reproduction de la pauvreté, il a été mis en place en 2018 une stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté dont les ambitions ont été renouvelées en 2024 par le pacte des solidarités avec comme premier axe d'intervention « la prévention de la pauvreté et la lutte contre les inégalités dès l'enfance ». L'Île-de-France, étant l'une des régions les plus touchées par la pauvreté et cumulant des fortes inégalités sociales, porte une attention particulière à la santé des enfants notamment dans la troisième édition du plan régional de santé (PRS3). L'objectif de ce travail est de produire des indicateurs de santé des enfants au regard de la pauvreté à une échelle territoriale et non pas individuelle.

► **Soins de médecine générale en Région bruxelloise : disponibilité des soins et accessibilité spatiale au niveau local**

2025

MISSINNE, S., UNGER, J. ET GIRES, J.

2025

Bruxelles, Observatoire de la Santé et du Social

<https://www.vivalis.brussels/fr/publication/soins-medecin-generaliste-region-bruxelloise>

Ce rapport fournit une vue d'ensemble détaillée de

l'offre de soins de médecine générale en Région bruxelloise ainsi que de ses principales caractéristiques. Nous réfléchissons également à la meilleure manière de calculer l'accessibilité géographique au niveau local et d'identifier les zones de la Région où cette accessibilité peut être limitée. Pour réaliser ces

analyses, nous avons établi un cadastre des médecins généralistes actifs reprenant leurs adresses de travail en Région bruxelloise, en collaboration avec les cercles de médecins généralistes BHAK et FAMGB. Il est le seul à proposer un aperçu complet et actualisé des médecins généralistes dans la région.

Handicap Disability

► Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ?

GUEGAN, M., LE GUILLOU, Y. ET LE MORVAN, F.
2025

Paris, I.G.A.S.

<https://igas.gouv.fr/handicap-comment-transformer-loffre-sociale-et-medico-sociale-pour-mieux-repondre-aux-attentes-des-personnes>

Ce rapport dresse un état des lieux de l'offre sociale et médico-sociale des personnes en situation de handicap et propose un cadre opérationnel de transformation reposant sur un double enjeu : le respect de l'égalité des droits des personnes et la diversité de leur parcours de vie. Il constate une dynamique de transformation encore hétérogène sur le territoire et la persistance de nombreux freins, notamment réglementaires. Il recommande d'établir une stratégie d'ensemble coordonnant différents leviers : Supprimer les multiples catégories institutionnelles pour définir l'offre par les services proposés, spécialisés si besoin selon le public accompagné, en garantissant la modularité de l'accompagnement ; Renforcer la complémentarité et aller vers une responsabilité territoriale des structures sociales et médico-sociales ; Faire des règles de financement un levier de transformation et adapter l'écosystème numérique à la modularité des parcours ; Appuyer les acteurs dans la construction de leurs projets de transformation ; Renforcer les droits des personnes par l'accès à l'information, l'aide à l'autodétermination, le droit d'absence et de retour en établissement et l'adaptation des prestations individuelles aux parcours modulaires.

► Comité interministériel du handicap 2025

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ
2025

Paris, Ministère chargé de la Santé

<https://handicap.gouv.fr/comite-interministeriel-du-handicap-06-mars-2025>

En matière de santé le ministère propose plusieurs axes : mieux identifier les situations de handicap, renforcer la prévention ciblée, améliorer l'accès aux soins quotidiens, développer une offre adaptée et simplifier l'accès aux aides technique.

Hospital

► HAD : évolutions et révolution en cours à l'international : Innovations mondiales, défis français

AGENCE NATIONALE D'APPUI À LA PERFORMANCE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

2025

Paris, A.N.A.P.

<https://www.anap.fr/s/article/had-international-modeles-leviers-enseignements>

Ce guide propose une analyse des dynamiques mondiales en matière d'hospitalisation à domicile (HAD). Il met en lumière les modèles déployés à l'international, les leviers numériques mobilisés et les stratégies publiques mises en œuvre pour développer cette offre de soins. Réalisé avec la FNEHAD, il propose des repères concrets et des enseignements pour faire évoluer les pratiques et soutenir le déploiement d'une HAD performante, adaptée aux besoins des patients et aux contraintes du système de santé.

► L'intégration des soins aigus au NHS Angleterre : Perspectives internationales

AGENCE NATIONALE D'APPUI À LA PERFORMANCE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

2025

Paris, A.N.A.P.

<https://www.anap.fr/s/article/permanence-soins-partages-cooperation-etablissements-sante>

Cette note décrit le système de collaborations menées en Angleterre à travers l'examen des différents acteurs.

► Immigration, Workforce Composition, and Organizational Performance: The Effect of Brexit on NHS Hospital Quality

CASTRO-PIRES, H., FISCHER, K. ET MELLO, M.

2025

Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper 17797)

<https://www.iza.org/publications/dp/17797/immigration-workforce-composition-and-organizational-performance-the-effect-of-brexit-on-nhs-hospital-quality>

Restrictive immigration policies may force firms to abruptly change their workforce composition. But how does this impact the performance of these organizations? We study the effects of the 2016 Brexit referendum, which led to a drop in the share of EU nationality nurses in English hospitals. Using high-quality administrative patient-level data and a continuous difference-in-differences design which exploits the different pre-referendum hospital exposure to the shock, we estimate the causal effect of the workforce composition changes on hospital quality of care. We find that, in the post-referendum period, emergency patients admitted to NHS hospitals with a mean pre-referendum share of EU nurses faced an increase in mortality risk, equivalent to about 1,485 additional deaths per year. These findings are consistent with a theory model that predicts a decrease in the quality of newly hired hospital workers to avert labour shortages. We provide empirical evidence in support of this mechanism by showing that the foreign joiner nurses hired in the post-referendum period were assigned to lower salary grades than those hired prior to the referendum, indicating lower levels of skills and job experience.

► Activité des structures d'urgence. Chiffres clés 2024

FÉDÉRATION DES OBSERVATOIRES RÉGIONAUX DES URGENCES

2025

Paris, F.E.D.O.R.U.

<https://fedoru.fr/fiche-publications/chiffres-cles-des-urgences-en-2024/>

L'année 2024 marque une évolution contrastée du recours aux urgences, avec des dynamiques variables selon les régions. Cette disparité résulte de multiples facteurs : la réorganisation des structures de médecine d'urgence, les transformations de l'accès aux soins de premier recours, ainsi que les ajustements opérés entre les services d'urgence, les spécialités hospitalières et les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés.

► **Projecting the Impact of Demographic Changes on Accident and Emergency (A&E) Attendances in England: A 10-Year Forecast**

GROEN, B.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5123838

This study examines the relationship between demographic changes and Accident and Emergency (A&E) attendances in England. By analysing a full year's A&E attendance data and applying population growth projections from the Office for National Statistics (ONS), we project the impact on A&E services over the next 10 years. The results highlight significant future pressures on A&E departments, particularly due to an ageing population, and provide insights for healthcare planning and resource allocation.

► **Expert Patients' Use of Avoidable Health Care**

KAKANI, P., MATECNA, S. ET CHANDRA, A.

2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33573)

<https://www.nber.org/papers/w33573>

We measure whether expert patients – those trained as physicians and nurses – have fewer emergency department visits and the reasons for these differences. Relative to similar patients physicians and nurses had 19.8% and 5.1% fewer ED visits, principally due to fewer avoidable visits. The differences in avoidable visits between physicians and other patients were largest for diagnoses commonly requiring prescriptions, which physicians often self-prescribed. Our results suggest that improving access to prescriptions for acute symptoms, more than improving patient education, may reduce avoidable health care.

► **Regulating Out-of-Network Hospital Payments: Disagreement Payoffs, Negotiated Prices, and Access**

PRAGER, E. ET TILIPMAN, N.

2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33727)

<https://www.nber.org/papers/w33727>

Recent policy proposals seek to regulate out-of-network hospital prices. We study how such regulation

affects equilibrium prices, network formation, and hospital exit. We estimate a structural model of insurer-hospital bargaining that allows for out-of-network transactions between non-contracting parties. These transactions generate a notion of exit by rendering hospitals unprofitable under some regulations. Estimation relies on a novel measure of out-of-network prices. We find that reducing out-of-network prices would also lower negotiated prices, but potentially at the cost of narrower hospital networks. Aggressive regulation could induce substantial hospital exit, but only under the restrictive assumption that negotiators cannot anticipate the exits.

► **Evaluating Hospital Performance**

PRUCKNER, G.J. ET SCHÖBER, T.

2025

Linz, Johannes Kepler University of Linz (Johannes Kepler University of Linz Working Papers 2503)

<https://ideas.repec.org/p/jku/econwp/2025-03.html>

Patient selection remains a major challenge in evaluating hospital performance. We exploit the quasi-random assignment of patients to hospitals, based on a rotation schedule between hospitals in the Upper Austrian capital of Linz. In the instrumental variable (IV) framework, we use high-quality administrative data and estimate hospital performance on patient outcomes such as mortality and readmission. We contrast these results with those of traditional risk adjustment models based on patient observables. We find that the assessment of hospital performance is sensitive to the inclusion of patient observables and that increasing the number of socio economic covariates to better control for patient risk profiles does not always help bring risk-adjusted estimates closer to IV estimates. Our results suggest that common risk adjustment does not adequately control for patient differences between hospitals and that hospital quality indicators based on common administrative data should be interpreted with caution. The trend toward personalized medicine may support the process of collecting more clinical information at the individual level, thus allowing for better quality comparisons between hospitals.

► **Physicians' Responses to Time Pressure:
Experimental Evidence on Treatment
Quality and Documentation Behaviour**

SOUCEK, C., REGIANI, T. ET KAIRIES-SCHWARZ, N.
2025

**Brno, Masaryk University (MUNI ECON Working
Paper 2025-01)**

<https://ideas.repec.org/p/mub/wpaper/2025-01.html>

Background. In hospitals, decisions are often made under time pressure. There is, however, little evidence on how time pressure affects the quality of treatment and the documentation behavior of physicians. Setting. We implemented a controlled laboratory experiment with a healthcare framing in which international medical students in the Czech Republic treated patients in the role of hospital physicians. We varied the presence of time pressure and a documentation task. Results. We observed worse treatment quality when individuals were faced with a combination of a documentation task and time pressure. In line with the concept of the speed-accuracy trade-off, we showed that quality changes are likely driven by less accuracy. Finally, we showed that while documentation quality was relatively high overall, time pressure significantly lowered the latter leading to a higher hypothetical profit loss for the hospital. Conclusions. Our results suggest that policy reforms aimed at increasing staffing and promoting novel technologies that facilitate physicians' treatment decisions and support their documentation work in the hospital sector might be promising means of improving the treatment quality and reducing inefficiencies potentially caused by documentation errors.

► **Beyond Paychecks: Unraveling
the Nexus of Nurse and Physician
Wages and Mortality in Acute Care
Settings – A Cross-Sectional Study
Using Routine Data**

VASIC, A., SIMON, M. ET HOLZER, S.
2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5141466

Background: In Switzerland, over half of hospital expenses go towards staff wages, where nurses and physicians form the biggest occupational groups. Wages within the same profession and experience level can vary, impacting job satisfaction, job seeking, turnover, and staff retention. The effects of such issues can negatively impact patient safety outcomes, e.g., higher mortality rates, and produce additional costs. Given the large magnitude wages play in hospital operating budgets, understanding their influence on patient safety is crucial, yet this topic has been insufficiently explored. **Objective:** To investigate the association between nurse and physician wages and 30-day mortality as a patient safety indicator in acute care hospitals. **Methods:** In this cross-sectional study we used Swiss patient and hospital routine data from the year 2019, which we linked by matching the anonymized hospital identification number. For the descriptive analysis, frequencies and percentages were presented for categorical variables, along with central tendency and dispersion measures for numerical variables. A Generalized Additive Mixed Model (GAMM) was used to explore the association between nurse and physician wages aggregated at hospital level, and all-cause 30-day mortality. Sensitivity analyses were conducted by applying the same procedures to the data from 2018 and 2020. **Results:** Our sample consisted of 1,015,995 adult patient admissions and 94,364 employees (69,112 nurses, 25,252 physicians) within 82 acute care hospitals. Patients 30-day mortality in the year 2019 was 2.3%. An association was identified between physician wages and 30-day mortality, indicating that higher wages reduced the likelihood of mortality by 2% (OR 0.98 [95% CI 0.96 – 0.99], p = 0.001). However, no such association was found between nurse wages and 30-day mortality (OR 1.00 [95% CI 0.95 – 1.04], p = 0.900). **Conclusion:** We believe that there is an underlying mechanism between wages and patient safety indicators of interrelated factors, such as job satisfaction and staffing levels, and propose this interrelation to be further investigated. Future results could lead to a more reasonable and efficient utilization of hospital resources and improve patient safety as the ultimate goal.

Health Inequalities

Inégalités de santé

► How Gender Norms Shape the Health of Women and Men?

BASSOLI, E.

2024

Paris, P.S.E. (PSE Working Paper 2024-21)

<https://www.parisschoolofeconomics.eu/en/publications-hal/how-gender-norms-shape-the-health-of-women-and-men/>

The role of gender norms in determining women's and men's health has been largely overlooked by the economic discipline. This paper is among the first to evaluate the role of social norms on health disparities, a topic that has received limited attention. By combining two European cross-country data sources, I propose a novel approach to measuring gender norms and identifying the causal effect of changes in social norms on individuals' health. I exploit the European Value Study (EVS) and build time-varying measures of gender norms in the family and the work domains at the country-year level. These measures are then linked with the Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE) data, which is representative at the older population in Europe. I set up an OLS model, including individuals and time-fixed effects, and investigate the role of norms on health status. I show that stronger traditional gender norms in the family increase women's depression. I also find that more gendered norms at work decrease women's reporting of poor health. I disentangle some potential mechanisms to test the precise channel by which the type of norm leads to the selected outcomes: financial difficulties, smoking and drinking are among the most critical drivers. Given that reducing gender health inequalities is crucial for fostering an equitable society, targeting neutral gender norms remains a crucial goal of public policies.

► Extrinsic Mortality in the United States: Socioeconomic Effects of the Global Pandemic

BLAZSEK, S. ET DRUMMOND, J.

2024

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4998471

We examine all-cause death data from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC&P) on extrinsic

mortality (i.e. non-infectious causes of death introduced by nature or a third party) in the United States (US) from 2016 to 2022 to study the socioeconomic effects of the COVID-19 (coronavirus disease of 2019) pandemic. We define the variables (i) non-COVID-19 mortality rate and (ii) extrinsic mortality rate using the ICD-10 (International Classification of Diseases, ICD) codes. We use data on 21,429,693 deaths for 51 categories of the US society. Those categories cover all geographic regions, education levels, genders, age groups, marital status, and race categories. We define a COVID-19 dummy using January 2016 to February 2020 (i.e. pre-COVID-19) and March 2020 to December 2022 (i.e. COVID-19) periods. We regress the mortality rate for each category on a breaking trend regression controlling for annual seasonality. Using heteroscedasticity and autocorrelation consistent (HAC) ordinary least squares (OLS) parameter estimates, we find that the global pandemic significantly affected non-COVID-19 and extrinsic mortality with different effects in different social categories. This highlights the significant socioeconomic impacts of the pandemic on the US society.

► Sick and Cold? Evidence on the Dynamic Interplay Between Energy Poverty and Health

BUDRIA, S., LI DONNI, P. ET ZUCCELLI, E.

2025

Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper 17678)

<https://www.iza.org/publications/dp/17678/sick-and-cold-evidence-on-the-dynamic-interplay-between-energy-poverty-and-health>

Energy poverty and health appear to be closely related, yet robust evidence on whether and how they mutually influence each other over time is still limited. We employ a dynamic latent class model on rich longitudinal data from the Household, Income, and Labor Dynamics in Australia Survey to uncover patterns of dynamic interdependence between energy poverty and ill-health. Our approach integrates key modelling features, such as state dependence and time-varying unobserved heterogeneity, while also revealing and quantifying mechanisms of joint dependence over time. Unlike previous studies, our model shows that

although energy poverty and ill-health seem to mutually influence each other, the effect of ill-health on energy poverty appears to be comparatively larger, suggesting that ill-health might be a stepping stone to energy poverty. In addition, we identify three main types of individuals corresponding to different socio-economic profiles and varying levels of vulnerability to changes in energy prices. These findings may indicate the need for targeted interventions rather than exclusive reliance on energy subsidies.

► **The Effect of Health on Refugees' Labor Market Integration: Evidence from a Natural Experiment in Germany**

GOBNER, L., JASCHKE, P. ET KOSYAKOVA, Y.
2025

Nüremberg, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB-Discussion Paper 5/2025)
<https://iab.de/en/publications/publication/?id=14751662>

This paper analyzes the role of health for refugees' integration into host societies' labor markets. We exploit the quasi-random dispersal policies of refugees across regions in Germany to analyze the causal effect of health on employment. Based on regional and temporal heterogeneity in a policy adoption that provided earlier access to health care services through electronic health cards (eHCs), combined with the regional availability of health care services and pre-migration health status, we construct instrumental variables (IVs) providing plausibly exogenous variation in refugees' post-arrival health status. Our results reveal that favorable physical health (PCS) improves males' employment probability. Concurrently, favorable mental health (MCS) increases females' employment rates, although this effect must be scrutinized due to weak instruments. Regarding potential mechanisms, we provide evidence that better health increases language course participation and German language proficiency for female refugees.» (Author's abstract, IAB-Doku)

► **Avis 148 : Enjeux éthiques relatifs aux situations de vulnérabilité liées aux avancées médicales et aux limites du système de soin**

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE
POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ
2025
Paris, C.C.N.E.

<https://www.espace-ethique.org/ressources/charter-declaration-position/publication-de-lavis-148-du-ccne-sur-lethique-du-progres>

Dans cet avis, le CCNE appelle à repenser en profondeur l'accompagnement des personnes vulnérables dans le champ de la santé. Il s'agit d'engager une réflexion prenant en compte les métamorphoses de notre système de soins, afin de s'interroger, d'une part, sur les vulnérabilités préexistantes lors de l'entrée des patients et, d'autre part, sur celles qui peuvent être générées tout au long d'un parcours de soins, et de proposer une approche plus éthique et humaine de la médecine. Le CCNE encourage les évolutions de la médecine mais insiste sur la nécessité de s'interroger à chaque étape sur les conséquences associées à ces mutations. Il rappelle enfin sa responsabilité dans la prise en compte des situations qu'elle peut générer ou accentuer. Il plaide donc en faveur d'une médecine de la personne, plus attentive aux spécificités de chacun, fondée sur plusieurs principes essentiels : Une formation renforcée des professionnels de santé pour mieux reconnaître, prévenir et accompagner les personnes en situation de vulnérabilité : une nécessaire approche interdisciplinaire pour aboutir à des décisions justes dans ces situations complexes afin de placer le patient au cœur des choix médicaux le concernant; Le développement d'une approche capacitaire visant à donner aux personnes les moyens d'exercer leur autonomie plutôt que de les confiner dans un statut de patient vulnérable ; Une réforme du système de soins et de l'accompagnement médico-social, afin de garantir une meilleure accessibilité et un accompagnement plus fluide des patients.

► **The Menopause «Penalty»**

CONTI, G., GINJA, R. ET PERSSON, P.
2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33621)
<https://www.nber.org/papers/w33621>

The motherhood penalty is well-documented, but what happens at the other end of the reproductive spectrum? Menopause—a transition often marked by debilitating physical and psychological symptoms—also entails substantial costs. Using population-wide Norwegian and Swedish data and quasi-experimental methods, we show that a menopause diagnosis leads to lasting drops in earnings and employment, alongside greater reliance on social transfers. The impact is especially severe for women with lower socioeconomic status. Increasing access to menopause-related health



care can help offset these losses. Our findings reveal the hidden economic toll of menopause and the potential gains from better support policies.

► **Health or Debt? Public Healthcare Accessibility and Medical Loan Uptake**

CRUDU, P. ET STRADI, F.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5061514

This study examines the impact of public healthcare accessibility on medical loan uptake. In the first part of the paper, we combine administrative Italian healthcare data with a large dataset of securitized consumer loans from 2017 to 2022. We document that a reduction in public-sector doctors significantly increases the likelihood of taking out a medical loan compared to other consumer loans. Next, we implement a difference-in-differences approach, leveraging the COVID-19 pandemic as an exogenous shock. Our findings reveal that higher bed occupancy rates in public hospitals due to COVID-19 are linked to greater uptake for medical loans in affected areas compared to other consumer loans. Finally, we reinforce this causal relationship by providing novel experimental evidence from the UK, showing that longer waiting times for public healthcare treatment drive higher loan demand, particularly among lower-income populations. These findings highlight the financial consequences of deficiencies in public healthcare systems.

► **Lifting Up the Lives of Extremely Disadvantaged Youth: The Role of Staying in School Longer**

MOSCHION, J. ET VAN OURS, J.C.

2025

Bonn, IZA Discussion Paper 17702

<https://www.iza.org/en/publications/dp/17702/lifting-up-the-lives-of-extremely-disadvantaged-youth-the-role-of-staying-in-school-longer>

Using a sample of disadvantaged Australians, we compare trajectories of those who left school before 18 with those who left later, in terms of homelessness, incarceration, substance use and mental health issues. We estimate a staggered difference-in-difference to account for heterogenous treatment effects across cohorts and time. Results indicate that leaving school before 18 increases males' likelihood of experiencing

homelessness, being incarcerated, using cannabis daily and illegal street drugs weekly several years after school-leaving. In contrast, for females the difference-in-difference strategy eliminates the correlations between school-leaving age and their outcomes. We also show that while parental separation and other adverse behaviours coincide with early school-leaving, our results are robust to accounting for these, providing support for a causal interpretation of our findings.

► **Lifetime Trajectories and Drivers of Socioeconomic Health Disparities: Evidence from Longitudinal Biomarkers in the Netherlands**

SHUI, A., VAN DEN BERG, G.J. ET MIERAU, J.O.

2025

Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper 17796)

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5194043

This study investigates lifetime socioeconomic health disparities through longitudinal biomarkers from the Dutch Lifelines cohort study and biobank. We construct an allostatic load index from 12 biomarkers and analyze the dynamics of health and its association with socioeconomic status (SES) over the life cycle. Our findings reveal that health risks linked to lower SES emerge early and precede chronic disease onset. Further analysis investigates the drivers of allostatic load and emphasizes health behaviors. The results highlight the need for early interventions targeting SES-related health disparities and provide new insights into the physiological pathways linking SES to long-term health outcomes.

► **The Health Impacts of Relaxing Internal Migration Policies: Quasi-experimental Evidence from China**

WU, F., SHU-HUAH WANG, J. ET TEITLER, J.

2025

Maastricht, G.L.O. (GLO Discussion Paper 1598)

<https://econpapers.repec.org/paper/zbwglodps/1598.htm>

This study examines the health impacts of a large-scale internal migration reform in China. Using nationally representative data from the China Labor-Force Dynamics Survey (2012-2018) and a unique dataset on city-level policy intensity and adoption timing, we employ a triple-difference approach to estimate the effects of migration policies on migrants' perceived physical and emotional health. We find that more leni-

ent policies significantly improve migrants' health relative to natives. Integration policies yield health benefits approximately 3-4 times greater than selection policies. The most effective policy tools enhancing all health outcomes are integration policies granting migrants access to public services and education and selection policies targeting high-skilled migrants.

Health improvements are driven by reduced overtime work, greater social capital, and stronger integration with natives. Analysis of treatment effect heterogeneity indicates that selection policies offer more consistent health benefits across various durations of residence, while integration policies primarily benefit long-term migrants.

Médicaments Pharmaceuticals

► Bilan économique, édition 2024

LEEM

2025

Paris, L.E.E.M.

<https://www.leem.org/presse/bilan-economique-2023-2024-des-entreprises-du-medicament>

Ce Bilan économique du Leem sur les données 2023-2024 propose une analyse complète de l'industrie pharmaceutique, du marché mondial jusqu'aux spécificités françaises. L'examen des grands enjeux économiques du secteur, de la production à la consommation, des mécanismes de prix et de remboursement, permettent de comprendre ces défis qui attendent notre industrie, mais aussi d'identifier des leviers d'action pour l'avenir.

► Evaluating government intervention in pharmaceutical pricing mechanisms, comparisons, and challenges evaluating government intervention in pharmaceutical pricing mechanisms, comparisons, and challenges

REGONDOLA-BALTAZAR, J.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5146885

This systematic literature review utilizing the PRISMA diagram evaluates government intervention in pharmaceutical pricing mechanisms, compares it with those of other countries, and discusses the associated challenges. Through a comprehensive analysis of foundational theories, methodologies, and principles, the study offers insights into the overall impact of pricing mechanisms and challenges on pharmaceutical

drugs. The review reveals the fundamental theories of economics, such as the dynamics of supply and demand and how government strategies regulate or influence pharmaceutical prices, focusing on balancing affordability with innovation. Moreover, various pricing mechanisms to mention some, such as price controls, reimbursement schemes, and market-based solutions across different countries, are analyzed to assess their impact on both consumers and the pharmaceutical industry alongside their advantages and disadvantages. By comparing the strategies, it underscores the importance of government intervention in ensuring equitable access to essential resources, specifically medications. The paper also highlights the challenges posed by the price mechanism on pharmaceutical drugs. This review aims to enhance comprehension of economic principles and their relevance to the pharmaceutical industry, offering useful insights for policymakers, businesses, researchers and other stakeholders.

Méthodologie-Statistiques

Methodology-Statistics

► **Surveillance épidémiologique de l'état de santé des travailleurs en France selon l'activité professionnelle - SEESTA : Protocole à partir de l'EDP et de l'EDP-Santé**

GEOFFROY-PEREZ, B. ET MOISAN, F.

2025

Saint-Maurice, Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/surveillance-epidemiologique-de-l-etat-de-sante-des-travailleurs-en-france-selon-l-activite-professionnelle-seesta-protocole-a-partir-de-l-edp-e>

Ce document décrit les sources de données utilisées et les méthodes d'analyse prévues pour : Identifier si certains secteurs d'activité sont caractérisés par des risques d'événements de santé spécifiques (en termes d'espérance de vie, de fréquence de pathologies et d'évolution dans le temps) ; Identifier si des typologies de carrières professionnelles sont caractérisées par des risques d'événements de santé spécifiques ; Évaluer le rôle des secteurs d'activité dans les inégalités de santé observées entre groupes de travailleurs particuliers, par exemple les travailleurs seniors (≥ 55 ans). De plus, le document présente le rôle des différentes institutions impliquées dans cette étude, démarches réglementaires réalisées et les modalités de respect et d'application des droits des personnes quant à leurs données. Le document décrit également les limites scientifiques attendues et un calendrier prévisionnel de travail.

► **Surveillance épidémiologique de la santé des personnes sans emploi en France - SESSE : Protocole à partir de l'EDP-Santé**

GOULARD, H. ET FOUCET, A.

2025

Saint-Denis Santé Publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/rapport-surveillance-epidemiologique-de-la-sante-des-personnes-sans-emploi-en-france-sesse-protocole-a-partir-de-l-edp-sante>

Le programme Surveillance épidémiologique de la santé des personnes sans emploi -SESSE vise à décrire les profils sociodémographiques et l'état de santé des

personnes sans emploi, en les comparant aux actifs en emploi et à la population générale en France, y compris dans les territoires d'outre-mer. Deux sources de données importantes ont été identifiées : l'enquête Baromètre Santé publique France basée sur une sélection aléatoire et l'Échantillon démographique permanent EDP-Santé - Échantillon démographique permanent apparié au Système national de données de santé (SNDS). L'EDP-Santé est un large échantillon longitudinal représentatif de la population contenant toutes les bases de données du panel des salariés, les données socio-fiscales, d'état civil, les données du recensement de la population et qui intègre également les données de l'assurance maladie dont les données hospitalières, les causes médicales de décès. Ce protocole décrit les objectifs, la méthodologie, les sources de données, les analyses statistiques, les procédures réglementaires, la confidentialité des données et propose un calendrier prévisionnel d'analyses utilisant l'EDP-Santé.

Health Policy

► Renforcer et compléter l'offre palliative pour proposer les bons soins, au bon moment, au bon endroit

CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ

2025

Bruxelles, K.C.E. (KCE Report 394B)

<https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/reinforcer-et-completer-l-offre-palliative-pour-proposer-les-bons-soins-au-bon-moment-au-bon-endroit>

Le nombre de patients qui devraient pouvoir bénéficier de soins palliatifs ne cesse d'augmenter ces dernières années, et on retrouve aussi dans cette population un éventail de situations de plus en plus large. Sans nier le travail remarquable déjà réalisé au quotidien par les acteurs des soins palliatifs dans notre pays, force est bien d'admettre que l'offre mériterait d'être développée en termes de capacité, mais aussi diversifiée pour que chacun et chacune puisse bénéficier d'un accompagnement palliatif correspondant à ses besoins et à ses préférences. Face à ce constat, deux études ont été lancées au sein du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). La première, publiée début 2023, visait à identifier un outil pour évaluer les besoins des patients palliatifs en vue de mieux adapter le financement à l'aide nécessaire (rapport KCE 367). La seconde, celle qui nous occupe ici, formule des propositions pour renforcer et compléter l'offre existante

► L'accès des jeunes au sport

COUR DES COMPTES

2025

In : [Rapport public annuel 2025 de la Cour des comptes] ; Paris, Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2025-03/20250319-RPA-2025-acces-jeunes-au-sport.pdf>

L'État et les collectivités locales disposent de plusieurs leviers pour assurer le développement de la pratique sportive des jeunes. Les infrastructures en sont une pierre essentielle et le développement des équipements de proximité sur la période récente l'illustre. Toutefois, la seule présence d'équipements sportifs ne permet pas de garantir une pratique effective. Un accompagnement, qu'il soit scolaire ou associatif, est

nécessaire, en particulier pour les jeunes éloignés du sport. En effet, si les jeunes Français enregistrent en moyenne une pratique régulière élevée, la prédominance du sport en compétition et la tendance des pouvoirs publics à soutenir des politiques qui s'adressent à des jeunes déjà sportifs constituent des obstacles à la promotion du sport pour tous. S'y ajoutent des disparités territoriales, sociales, physiques ou de genre qui contribuent à éloigner plus encore une frange de la jeunesse déjà fragilisée, ainsi qu'une inadéquation croissante entre les attentes des nouvelles générations et l'offre publique. Cette politique de l'offre peine à corriger les inégalités de chances entre jeunes et à toucher ceux qui en sont les plus éloignés.

► Rapport de la mission interministérielle sport-santé Delandre

DELANDRE, D.

2025

Paris, Ministère chargé de la Santé

<https://www.sports.gouv.fr/marie-barsacq-et-yannick-neuderont-recu-le-rapport-de-la-mission-delandre-9743>

Cette mission recommande une série de mesures pour accélérer le déploiement du sport-santé et encourager les professionnels de santé à promouvoir davantage une activité physique adaptée aux patients qui présentent des maladies chroniques. Le rapport liste une soixantaine de recommandations notamment sur la jeunesse, les seniors, les personnes en situation de handicap, la pratique d'activité physique et sportive, l'activité physique adaptée ou encore les équipements sportifs et l'urbanisme. Ces recommandations vont permettre d'enrichir la deuxième stratégie nationale sport santé.

► Rapport d'activité 2024 de la HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2025

Saint-Denis La Plaine, Has

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1267546/fr/rapport-d-activite-2024-de-la-has

L'année 2024 a marqué un temps fort pour notre institution : ses 20 ans d'existence. Deux décennies

d'engagement au service de la qualité des soins et des accompagnements, pendant lesquelles la HAS a su adapter ses missions et ses méthodes pour répondre aux transformations du système de santé, tout en préservant sa double exigence de rigueur scientifique et d'indépendance. Cette année a permis d'avancer sur plusieurs priorités structurantes : améliorer l'accès aux innovations en santé, garantir la qualité et la pertinence des soins, renforcer l'évaluation dans le secteur médico-social, préparer le nouveau cycle de certification des établissements de santé, investir les sujets sensibles avec responsabilité – tels que la fin de vie ou les parcours de transition de genre – et faire de la participation des usagers un levier majeur de transformation.

► Plan national maladies rares 2025-2030 des territoires vers l'Europe

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ
2025

Paris, Ministère chargé de la Santé

<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/des-territoires-vers-l-europe-le-gouvernement-lance-le-4e-plan-national>

Malgré les avancées permises par les plans précédents, les personnes atteintes de maladies rares sont encore bien trop souvent confrontées à des errances en termes d'accès aux soins, aux diagnostics, et de traitements. Ce 4ème plan propose 75 actions, regroupées en 26 objectifs et organisées autour de 4 grands axes, visant notamment à : Faciliter l'accès du patient aux centres experts en renforçant le maillage territorial en métropole et en Outre-mer soutenu par 23 plateformes d'expertise et de coordination maladies rares (PEMR/

PCOM) dans l'hexagone et en Outre-mer (DROM) ; Renforcer le rôle du patient dans son parcours, notamment par les programmes d'éducation thérapeutique (ETP) et soutenir les bonnes pratiques de diagnostics et de soins par des PNDS (protocoles nationaux de diagnostic et de soins) ; Accélérer les diagnostics en utilisant les nouvelles technologies ; Déployer de nouveaux dépistages néonataux ; Accélérer la recherche autour des maladies rares en y consacrant des moyens renforcés ; Améliorer la collecte et la réutilisation des données de santé en France et en Europe.

► La ménopause en France : 25 propositions pour enfin trouver le chemin de l'action

RIST, S.

2025

Paris, Ministère chargé de la Santé

<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/le-gouvernement-salue-la-qualite-du-rapport-de-stephanie-rist-et-decline-ses>

Ce rapport de la parlementaire Stéphanie Rist formule 25 propositions pour faire de la ménopause une priorité de santé publique et « garantir une prise en charge adaptée », aujourd’hui « impossible du fait d'inégalités sociales et territoriales ». À l’occasion de la remise du rapport, le Gouvernement a annoncé quatre priorités pour améliorer la prévention : Mise en place d'une consultation dédiée à la ménopause pour chaque femme; Renforcement de l'information dès le plus jeune âge; Soutien à la recherche médicale via des appels à projets; Amélioration des conditions de travail et meilleure adaptation de celles-ci.

Politique social

Social policy

► La prise en charge des jeunes majeurs sortant de l'aide sociale à l'enfance

COUR DES COMPTES
2025

In : [Rapport public annuel 2025 de la Cour des comptes] ; Paris, Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2025-03/20250319-RPA2025-volume1-prise-en-charge-jeunes-majeurs-sortant-de-l-aide-sociale-a-l-enfance.pdf>

En France, en 2023, près de 397 000 mineurs et jeunes majeurs en danger, faute de protection familiale suffisante, font l'objet d'une mesure de protection dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (ASE). 221 000 d'entre eux sont accueillis et hébergés, dont près

de 31 900 jeunes majeurs. Les parcours des enfants accueillis par l'ASE sont multiples mais présentent des traits communs et notamment des trajectoires marquées par des épreuves de vie et des ruptures douloureuses. Au sein des départements, qui assurent leur prise en charge, les services de l'aide sociale à l'enfance ont ainsi bien souvent la tâche difficile de se substituer dans la durée à la protection et à l'autorité parentales. La cour constate que la prise en charge des

jeunes majeurs s'est progressivement améliorée depuis plusieurs années (I). Toutefois, la loi du 7 février 2022 n'a pas comblé les lacunes persistantes des dispositifs, et la diversité des modes d'accompagnement et des moyens engagés selon les territoires demeure importante (II). Le pilotage des dispositifs mis en œuvre est souvent insuffisant, ainsi que l'accès au droit commun pour les jeunes sortant de l'aide sociale à l'enfance (III).

Public Policy

► Rapport public annuel 2025 de la Cour des comptes

COUR DES COMPTES

2025

Paris, Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2025>

Le rapport public annuel 2025 sur les politiques publiques en faveur des jeunes vise à dresser un état des lieux des dispositifs mis en place par les pouvoirs publics pour accompagner la jeunesse dans ses parcours éducatifs, professionnels et citoyens. Cette analyse approfondie, réalisée par la Cour des comptes, examine les politiques publiques sous différents angles afin d'identifier les réussites, les limites et les perspectives d'amélioration. Il s'appuie sur des diagnostics sectoriels et des évaluations d'impact pour fournir des recommandations aux décideurs publics. Les addictions des jeunes aux drogues illicites et à l'alcool : un enjeu de prévention et de prise en charge La prise en charge des jeunes majeurs sortant de l'aide sociale à l'enfance L'accès des jeunes au sport Les maisons des adolescents : une réponse de première ligne pour les jeunes en mal-être La prévention de l'obésité chez les jeunes : l'exemple de la Nouvelle-Calédonie et de la Polynésie française.

► Les parcours des usagers de la Sécurité sociale : Comment mieux accompagner les moments importants de la vie ?

FOURNIER, V., GROSSE, A. ET VILBOEUF, L.

2025

Paris, I.G.A.S.

<https://igas.gouv.fr/les-parcours-des-usagers-de-la-securite-sociale-comment-mieux-accompagner-les-moments-importants-de-la-vie>

Se mettre dans les pas de l'usager, telle est l'une des nouvelles ambitions de l'Igas dans la conduite de ses travaux relatifs aux politiques sociales. Ainsi, pour la première fois, l'Igas a évalué différents « parcours » proposés par la Sécurité sociale aux usagers. Objectifs : simplifier et favoriser l'accès de tous à leurs droits.

Prévention

Prevention

► **Prévention en santé. Annexe au projet de loi de finances pour 2025**

ASSEMBLÉE NATIONALE

2025

Paris, Assemblée nationale (Rapport d'information de l'Assemblée nationale 3247)

https://www2.assemblee-nationale.fr/static/17/Annexes-DL/PLF2025-Jaunes/24-Jaune_sante.pdf

Chaque année, depuis l'entrée en vigueur de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), le projet de loi de finances annuel (PLF) est accompagné d'annexes générales destinées à l'information et à l'action de contrôle du Parlement. Les « jaunes » budgétaires proposent ainsi une vision consolidée de l'information financière de certaines politiques publiques. Ajouté aux annexes du PLF par la loi de finances pour 2020, le jaune Prévention en santé traite de la « prévention et la promotion de la santé » et il présente autant que possible « l'ensemble des moyens dédiés à la politique de prévention et de promotion de la santé de l'Etat, de la sécurité sociale et des collectivités territoriales ». Depuis la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, il présente également « les orientations, les moyens et les résultats en matière de politique de santé au travail et de prévention des risques professionnels ».

► **The Importance of Preventive Medical Care for Managing Chronic Disease**

BOONE, C., CELHAY, P.A. ET GERTLER, P.

2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33738)

<https://www.nber.org/papers/w33738>

We study how preventive medical care use affects health behaviors and outcomes for patients with chronic diseases. Leveraging variation induced by a national appointment reminder program, rolled out across 315 public primary care clinics in Chile, we use an instrumental variables approach with patient-level administrative data from over 300,000 patients with type 2 diabetes and hypertension. We find that increased preventive visits lead to more screening tests and large increases in medication adherence. Preventive care also leads to earlier detection and

treatment of cardiovascular complications: we document an increase in cardiovascular hospitalizations but a reduction in in-hospital mortality.

► **La prévention de l'obésité chez les jeunes : l'exemple de la Nouvelle-Calédonie et de la Polynésie française**

COUR DES COMPTES

2025

In : [Rapport public annuel 2025 de la Cour des comptes]; Paris, Cour des comptes

https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2025-03/20250319-RPA-2025-prevention-obesite-chez-les-jeunes-exemple-Nouvelle-Caledonie-et-Polynesie-francaise_2.pdf

La Cour des comptes a publié en décembre 2019 un rapport sur la prévention et la prise en charge de l'obésité mettant en évidence les fortes disparités socio-économiques, les risques accrus pesant sur les territoires d'outre-mer et l'importance de la prévention dès le plus jeune âge. Bien qu'aucune mesure nationale ne cible les jeunes, la Cour des comptes et les chambres territoriales des comptes de la Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française ont jugé utile d'analyser les politiques de prévention de l'obésité menées par ces territoires en faveur des jeunes depuis 2018.

► **Définition d'un cadre Évaluatif pour le dispositif « Mon Bilan Prévention »**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

2024

Paris, H.C.S.P

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1424>

La mise en place du dispositif « Mon Bilan Prévention » s'inscrit dans le cadre d'une politique de prévention portée par la Stratégie nationale de santé de 2017 et le Plan national de prévention « Priorité prévention » de 2018. Ce cadre national a favorisé le développement de nombreuses initiatives visant à renforcer l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de santé, dans une logique de transition vers un système de santé moins centré sur le curatif. Le Haut Conseil de la santé publique préconise une

évaluation du dispositif « Mon bilan prévention » qui serait menée en trois temps distincts : une première évaluation qualitative sur une logique de type ex ante autour des critères d'acceptabilité et de faisabilité, à réaliser rapidement (dans la première année de vie du dispositif) ; une seconde évaluation quantitative et avec des focus qualitatifs de type in itinere, qui pourrait être mise en place dès maintenant en prévoyant 1 à 2 focus qualitatifs par an (en continu) ; une évaluation à plus long terme, centrée sur les changements de comportements des patients et des professionnels.

► **Dépistage : investissons notre capital santé**

TELLIER-POULAIN, M.

2025

Paris, Institut Montaigne

<https://www.institutmontaigne.org/publications/depistage-investissons-notre-capital-sante>

Le dépistage est un mal-aimé en France, symptomatique d'une attention majeure portée au curatif vis-à-vis du préventif dans l'Hexagone. Afin de créer les conditions les plus favorables à un changement de paradigme, cette note s'attache à définir les barrières au dépistage individuel de l'adulte pour l'ensemble des pathologies non transmissibles (dont les trois cancers d'ores et déjà ciblés par des campagnes de prévention) et propose des solutions pour les surmonter. Dans ce contexte, une culture du dépistage, au-delà des silos pathologiques et inculquée au citoyen dès l'enfance, doit être une priorité pour assurer la mise en œuvre d'un véritable virage préventif en France. Cette note formule des recommandations concrètes afin de mettre en lumière le potentiel du dépistage, encore sous-utilisé et de le définir comme premier maillon d'un parcours de santé. Il s'agira notamment de penser le dépistage avec le citoyen, en tenant compte de ses préférences, ses peurs, ses barrières pour élaborer une politique de prévention qui puisse répondre à ses préoccupations.

Psychiatry

► **Santé mentale et psychiatrie**

ANATOLE-TOUZET, V., BUBIEN, Y. ET
PORTA BONETE, F.

2025

Bordeaux, L.E.H. Éditions

Ce volume explore les enjeux majeurs en santé mentale, les défis contemporains de la psychiatrie, de la pédopsychiatrie, en passant par les nouvelles approches thérapeutiques et les enjeux de la déstigmatisation. Il dresse un état des lieux des ressources existantes et propose des pistes d'innovation pour une prise en charge plus humaine, efficace et adaptée aux besoins des patients. À travers les analyses d'experts et de psychiatres, cet ouvrage ouvre une réflexion essentielle pour repenser la santé mentale comme une priorité de santé publique et une cause sociétale incontournable.

► **Beliefs & Demand for Mental Health Services Among University Students**

BATMANOV, A. ET GRIGORYEVA, L.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5192345

This paper investigates the role of beliefs and stigma in shaping students' use of professional mental health services at a large private university in Mexico, where supply-side barriers are minimal and services are readily accessible. In an online experiment with 680 students, we estimate a large treatment gap with nearly 50% of students in distress not receiving professional mental health support despite a high level of awareness and perceived effectiveness. We document stigmatized beliefs and misconceptions correlated with the treatment gap. For example, three-quarters of students incorrectly believe that those in distress perform worse academically, and many underestimate how common therapy use is among their peers. To correct inaccurate beliefs, we implement an information intervention

and find that it increases students' willingness to share on-campus mental health resources with peers and encourages them to recommend these resources when advising a friend in distress. However, we also find that it lowers their willingness to pay for external services, suggesting a potential substitution effect from private therapy to free on-campus resources.

► **Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie. : Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre - 6^e rapport**

BERTHOU, V., CARRIÈRE, M.

2025

Paris, Drees

<https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/rapports/suicide-mal-etre-croissant-des-jeunes-femmes-et-fin-de>

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publie le sixième rapport de l'Observatoire national du suicide. Ce rapport synthétise les grandes tendances des conduites suicidaires en France ainsi que leurs facteurs structurants, tout en soulignant les apports et limites de chaque indicateur. Ces résultats contribuent à éclairer la réflexion sur les mesures de prévention.

► **Investing in Children to Address the Child Mental Health Crisis**

CURRIE, J.

2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33632)

<https://www.nber.org/papers/w33632>

The child mental health crisis has been described as the "defining public health crisis of our time." This article addresses three myths about the crisis: (i) the idea that the crisis is new; (ii) the belief that increases in youth suicide mainly reflect deterioration in children's underlying mental health; and (iii) the myth that investments in children have little impact on children's mental health. In fact, the crisis has existed for decades, youth suicides vary asynchronously with other mental health measures and are impacted by external factors such as firearms legislation, and investments can improve child mental health and prevent suicide.

► **Les maisons des adolescents : une réponse de première ligne pour les jeunes en mal-être**

COUR DES COMPTES

2025

In : [Rapport public annuel 2025 de la Cour des comptes]. Paris, Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2025-03/20250319-RPA-2025-maisons-des-adolescents.pdf>

Période de développement et de transition vers l'âge adulte, l'adolescence constitue parfois une phase de questionnement et de vulnérabilité qui nécessite un accompagnement adapté. Structures d'accueil intervenant dans le domaine sanitaire et social créées progressivement depuis le début des années 2000 pour répondre à ce besoin, les maisons des adolescents (MDA) accueillent, écoutent et orientent les jeunes de 11 à 21, voire 25 ans, leurs familles et les professionnels qui les accompagnent. En 2024, on en comptait 123 en activité. Financées principalement par l'assurance maladie, elles interviennent pour la plupart à l'échelle départementale. L'enquête réalisée par la Cour des comptes et cinq chambres régionales des comptes vise à apprécier la pertinence de l'accueil généraliste proposé par les maisons des adolescents (I) ainsi qu'à identifier des pistes d'amélioration des parcours des jeunes (II) et de l'efficience du service rendu (III).

► **What Can Trends in Emergency Department Visits Tell Us About Child Mental Health?**

CHOI, H., CORREDOR-WALDRON, A. ET CURRIE, J.

2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33550)

<https://www.nber.org/papers/w33550>

Increases in mental health diagnoses and suicidal behaviors in Emergency Departments are often cited as evidence of an accelerating child mental health crisis. We ask whether trends in ED visits provide an accurate picture of changes in U.S. child mental health. These measures have been profoundly affected by changing conventions about screening, defining, and coding of mental illness. We conclude that child mental health has been deteriorating, but not by the startling magnitudes suggested by jumps and trends in some measures. Although reported suicidal behaviors rose 233% from 2006-2021, the true rise in mental health disorders is less than 30-50%.

► **Questions de santé mentale en Île-de-France : 16 ans d'évolution à partir des Baromètres de Santé publique France**

EMBERSIN-KYPRIANO, C. ET LAKOSSAN, L.

2024

Paris, Institut Paris Région

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/questions-de-sante-mentale-en-ile-de-france/>

L'épidémie de Covid-19 a mis en exergue la forte détérioration de la santé mentale, en particulier chez les jeunes. À partir des données des quatre vagues du Baromètre de Santé publique France (2005, 2010, 2017 et 2021), l'ORS Île-de-France propose une analyse de 16 ans d'évolution des épisodes dépressifs caractérisés, des pensées suicidaires et des tentatives de suicide en Île-de-France, guidée par l'étude des inégalités sociales de santé.

► **The Decline of "Deaths of Despair" in Italy: Unveiling this Phenomenon in a New Context**

LANFIUTI BALDI, G., NIGRI, A. ET TRIAS-LLIMOS, S.

2025

Rostock, Center for Open Science

<https://ideas.repec.org/p/osf/socarx/jnq2e.html>

The term "Deaths of Despair" (DoD) refers to mortality due to alcohol consumption, drug use, and suicides. While the concept has predominantly been studied in the United States, where these deaths have increased significantly, this analysis examines its application to Italy, a country with comparatively lower DoD rates. This work aims to analyse the magnitude of these causes of death in Italy and examine both their joint and independent trends to determine whether they can be treated as a single group of causes. We employ the Potential Gain in Life Expectancy to assess the impact of these causes on overall mortality in Italy, then investigate the identified time series leveraging Cointegration Analysis. Utilizing ISTAT data from 1983 to 2018, aggregated by gender and age groups at the NUTS1 level, the study reveals a decline in DoD mortality in Italy, driven mainly by a reduction in alcohol-related deaths. The magnitude and trajectory of the analysed causes offer valuable insights into the unique dynamics of DoD in Italy and its regional variations. Cointegration Analysis indicates that there is no significant dependency structure between these causes or across regions, with only a few exceptions. These findings suggest that in Italy, DoD should not be

treated as a homogeneous group, but rather as distinct outcomes of despair that require separate consideration in public health interventions.

► **Rapport du gouvernement au Parlement évaluant le dispositif « Mon soutien Psy »**

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2025

Paris, D.S.S.

<https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/deux-ans-apres-son-lancement-mon-soutien-psy-evalue-par-un-rapport>

Le dispositif Mon soutien psy constitue une première étape de remboursement des soins psychologiques en ville dans l'objectif d'améliorer la réponse aux besoins de santé mentale. Cette évaluation devait permettre d'identifier les pistes d'évolution du dispositif. L'évaluation repose sur une analyse quantitative s'appuyant sur les données d'activité de la CNAM et une analyse qualitative menée par un prestataire. Quatre thèmes d'évaluation ont été définis : l'offre en psychologues, l'amélioration de l'accès aux soins en santé mentale, l'émergence d'un parcours et enfin l'amélioration de la santé mentale des patients.

► **Traiter les fous sans les guérir**

LEGRAND, J.

2025

Paris, P.U.F.

Comment la psychiatrie traite les fous sans les guérir ? C'est la question à laquelle cherche à répondre ce livre, à l'aide d'une enquête sociologique en immersion en psychiatrie publique. Celle-ci souligne les limites de l'activité des psychiatres : comment soigner des personnes aux troubles chroniques, quand il n'est pas possible de les guérir, faute de moyens et de traitements véritablement efficaces ? Car ce livre ne traite pas de folie douce, de témoignages convenus de personnes qui ont recouvré la santé et sont heureusement sorties de la psychiatrie. Il traite d'une folie qui « est proprement inaudible, délirante, sans contours, multiple, critique, fragmentée, protéiforme ». Celle-ci interroge alors nécessairement la dimension morale des traitements, de l'autorité psychiatrique et de son ambivalence. Est-ce que la contrainte chimique et physique se justifie, faute de mieux et pour le bien des patients, ou faut-il au contraire lutter contre toute forme de coercition pour soigner et protéger ? Ces questions com-

plexes traversent une discipline médicale dominée, dont l'activité se déploie avec des moyens toujours plus réduits. Dans ce contexte de science non stabilisée et d'incertitude, comment se maintient l'autorité psychiatrique ? (4è de couverture)

► **Talking Therapy: Impacts of a Nationwide Mental Health Service in England**

OPARINA, E., KREKEL, C. ET SRISUMA, S.

2024

Londres, Centre for Economic Performance (CEP Discussion Paper 1982)

<https://eprints.lse.ac.uk/126829/>

Mental health problems impose significant costs, yet healthcare systems often overlook them. We provide the first causal evidence on the effectiveness of a nationwide-scaled mental health service in England for treating depression and anxiety using non-experimental data and methods. We exploit over-subscription and resulting exogenous variation in waiting times across areas and time for identification, based on a novel dataset of over one million patients. We find that treatment improves mental health and reduces impairment in work and social life. We provide suggestive evidence that it enhances employment. Impacts vary across patients and services. Nevertheless, the programme is highly cost-effective.

► **Scaling Up Mental Health Services within the PHC Approach: Lessons from the WHO European Region**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

2025

Copenhague, O.M.S. Bureau régional de l'Europe

<https://www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2025-11303-51075-77740>

Mental health conditions significantly impact health and socioeconomic stability in the WHO European Region, affecting over 125 million people, particularly vulnerable groups. Sociopolitical crises, including the COVID-19 pandemic and ongoing conflicts, further exacerbate this psychological distress. Despite the potentially pivotal role of primary care in addressing mental health needs, various barriers limit its effectiveness in many contexts. This policy paper outlines a strategic framework to scale up mental health services within primary care and align them with the primary health care approach, emphasizing integrated, people-centred care. Four strategies are proposed: (1) enhancing mental health competencies of primary care workers through education and training; (2) integrating dedicated mental health professionals into primary care teams; (3) strengthening linkages between primary care and specialist mental health services; and (4) fostering multisectoral collaboration to address social determinants of mental health.

Primary Health Care

► **Évaluation de rémunérations alternatives à l'acte (Era2). Rapport (volet 1) du programme d'évaluation Era2 sur l'expérimentation d'Incitation à une prise en charge partagée (Ipep) inscrite dans l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018**

AFRITE, A., BOURGEOIS, I., BRICARD, D., et al.

2025

Paris, Irdes (Les rapports de l'Irdes 594)

<https://www.irdes.fr/recherche/2025/rapport-594-evaluation-de-remunerations-alternatives-a-l-acte-era2.html>

Soins de santé primaires

Au sein de Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et de Centres de santé (CDS), de nouveaux modes de rémunération collectifs, alternatifs au paiement à l'acte, ont été mis en place dans le cadre d'expérimentations issues de l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018. Parmi elles, deux expérimentations nationales, Paiement en équipe de professionnels de santé en ville (Peps) - qui a déjà donné lieu à un rapport de l'Irdes (n° 593, décembre) - et Incitation à une prise en charge partagée (Ipep) visent à renforcer des dynamiques de coordination, pour la première, entre professionnels de santé, notamment médecins et infirmières d'une



même équipe, pour la seconde, entre le secteur de la ville et de l'hôpital. L'évaluation de ces dispositifs a été confiée à l'Irdes. Ce deuxième rapport d'évaluation concerne l'expérimentation Ipep, pilotée conjointement par des membres du ministère de la Santé et de l'Assurance maladie. Il rassemble des résultats consolidés concernant l'évaluation sociologique qualitative qui s'appuie sur une démarche « compréhensive », fondée sur une analyse documentaire, des observations et des entretiens avec les acteurs, depuis la phase de co-construction et d'élaboration du cahier des charges jusqu'au déploiement de l'expérimentation sur plusieurs années (2017-2024). Elle étudie les propriétés et logiques d'engagement des équipes dans l'expérimentation Ipep, les pratiques et appropriations locales de l'expérimentation et du modèle économique. Des résultats descriptifs sont également présentés concernant l'exploitation des données d'enquête déclarative auprès des structures expérimentatrices – Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et Centres de santé (CDS) – du point de vue de la caractérisation des structures expérimentatrices et de leurs pratiques en regard de structures comparables. Les analyses des impacts à partir des données du Système national des données de santé (SNDS) sur des dimensions comme l'activité, la qualité des soins et services rendus ou les parcours de soins ville-hôpital sont en cours et figurent dans un volet 2 du rapport d'évaluation.

► **Health and Labor Market Consequences of Low-Value Care: The Role of Practice Style**

ALBERTINI, M., BAKX, P. ET MAZZONNA, F.
2025

Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper 17771)
<https://www.iza.org/publications/dp/17771>

We investigate the health and labor market consequences of primary care variation in benzodiazepine prescriptions, a common type of low-value care. Linking Dutch general practitioners' records to administrative data, we construct an exogenous measure of prescribing behavior that exploits institutional constraints limiting patient choice. Using the loss of a close relative as a common mental health shock and a dynamic difference-in-differences approach, we find that patients treated by high-prescribing GPs are more likely to receive out-of-guidelines benzodiazepine prescriptions, become long-term users, and are less likely to access specialized mental health care. These patients

also experience worse labor market outcomes, including increased short-term reliance on unemployment benefits and substantial long-term declines in earnings, primarily driven by reduced wages.

► **Atlas de la démographie médicale en France : Situation au 1^{er} janvier 2025».**

ARNAULT, F.
2025

Paris, Cnom
<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/publication-latlas-demographie-medicale-2025>

Comme chaque année, l'étude de la démographie médicale permet d'analyser l'offre de soins en France, sa répartition territoriale ainsi que les modes d'exercice et les spécialités des praticiens. Quatre focus sont proposés : Questionner l'hyperspecialisation dans la pratique médicale, trajectoires professionnelles des médecins généralistes : suivi longitudinal des médecins généralistes primo-inscrits au 1^{er} janvier 2010; Stratégie d'installation des PADHUE et des MDE UE; Projections du nombre de médecins à horizon 2040.

► **Les anciens PADHUE inscrits au tableau : situation au 1^{er} janvier 2025**

ARNAULT, F. ET MOURGUES, J.M.
2025

Paris, Cnom
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/3eea00/cnom-demographie_des_anciens_padhue_inscrits_a_lordre.pdf

Les PADHUE (Praticiens à diplôme hors Union européenne) représentent un réel enjeu dans les débats publics ces dernières années. Ils sont souvent recrutés dans les hôpitaux publics pour pallier au manque de personnel médical mais ils ont souvent peu de reconnaissance matérielle et financière, malgré leur contribution essentielle au système de santé. On les évoque aussi comme une solution aux « déserts médicaux ». Ce rapport, non exhaustif, livre quelques données chiffrées extraites du tableau de l'Ordre, sur le devenir des anciens PADHUE qui sont désormais inscrits à l'Ordre des médecins, étude croisée sur les diplômes d'origine, les spécialités, les modes d'exercice et les territoires d'exercice de ces médecins.

► **Health Effects of Urgent Care Center Entry: The Case of WellNow**

BARKER, E.H., WU, S. ET WU, S.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5128442

This paper uses multiple sources of data to study the effect of the entry of WellNow urgent care centers (UCC) in New York State on individual health outcomes and health care access. Using a staggered difference-in-differences approach, we show that the opening of a new urgent care center leads to better self-assessed physical and mental health for individuals living in that particular county. We also find evidence of a decreased strain on the local healthcare system, as the opening of a nearby WellNow facility leads to shorter hospital waiting times and increased probabilities that individuals have a timely routine checkup.

► **Collaborations des médecins généralistes avec d'autres professionnels de santé en Pays de la Loire**

BOURNOT, M.C., HERAULT, T. ET DAVID, S.

2025

Nantes, O.R.S. des Pays de la Loire

<https://www.orspaysdelaloire.com/lactualite-de-lors-collaborations-des-medecins-generalistes-avec-dautres-professionnels-de-sante-en>

Cette étude présente les résultats régionaux de la dernière enquête du quatrième Panel en médecine générale, conduite en 2022, sur les collaborations professionnelles des médecins généralistes, et plus particulièrement sur la fréquence et le contenu de leurs échanges avec des confrères et consœurs, généralistes ou spécialistes, et d'autres professions de santé. Les données ont également été rapprochées de celles du premier Panel mis en œuvre en 2007-2009, afin de décrire certaines des évolutions de pratiques des médecins généralistes qui ont pu s'opérer ces quinze dernières années dans ce domaine en Pays de la Loire.

► **Using Time-Driven Activity Based Costing in Primary Care: The Missing Half of Primary Care Payment Reform**

CHAMBERLIN, R., WILSON, E. ET WISHENGRAD, J.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5197179

Background Despite much focus on changing payment models to fund primary care through population-based payments, outdated accounting practices limit its full optimization. The focus on just the payment side of the equation, and not the cost allocation side, leaves a significant gap when it comes to optimizing new payment models to support primary care delivery.

► **Enquête du Conseil national de l'Ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2024**

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

2025

Paris, C.N.O.M.

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiques-presse/enquete-2024-permanence-soins-ambulatoires>

Ce rapport met en évidence les progrès réalisés et souligne les défis à relever pour améliorer encore le dispositif de prise en charge des patients sur l'ensemble du territoire. Tout d'abord, grâce à l'implication des médecins, la couverture territoriale reste stable, notamment les week-ends et jours fériés, avec un taux remarquable de 97 % en 2024. Plusieurs tendances déjà observées se confirment : L'essor des sites dédiés se poursuit avec une augmentation cette année de 15 sites, portant leur nombre à 556 centres; la poursuite de la baisse de l'âge moyen des médecins effecteurs, passant à 45 ans, signe d'une participation accrue des jeunes praticiens; le développement de nouvelles pratiques dans certains départements, telles que la visio-régulation (+8) et la régulation déportée (+4). Certaines problématiques persistent, principalement liées à la démographie médicale, à l'insécurité des médecins de garde et au surmenage des médecins par des sollicitations importantes en journée.

► **Les patients de 45 ans ou plus généralement satisfaits de leur prise en charge en médecine générale. Premiers résultats de l'enquête PaRIS, en France**

DREES

2025

Paris, Drees



https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/250220_Premiers-r%C3%A9sultats-enqu%C3%A9e-PaRIS

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) diffuse les premiers résultats sur l'expérience des patients en France, issus du volet français de l'enquête internationale de l'OCDE « PaRIS » (Patient Reported Indicator Survey, enquête sur les indicateurs renseignés par les patients). Menée par la DREES, en France, entre août et décembre 2023, le volet français de l'enquête PaRIS a permis de collecter de l'information auprès d'un échantillon de plus de 15 000 patients, représentatifs des patients de 45 ans ou plus, ayant déclaré un médecin traitant, et l'ayant consulté au moins une fois au cours des six derniers mois.

► **The Spillover Effects of Nurse Practitioner Scope of Practice Expansions on Safety Net Program Participation: Evidence from WIC**

FLEMING, O. ET SPRINGER, L.
2025

Lawrence, University of Kansas (University of Kansas. Department of Economics. Working paper Series in Theoretical and applied Economics)
<https://ideas.repec.org/p/kan/wpaper/202501.html>

Nurse practitioner (NP) scope of practice (SOP) reform has been shown to improve access to healthcare, leading to direct health benefits. However, given that NPs are likely to practice in underserved areas, liberalizing SOP may also have spillover benefits on safety net program participation, which would amplify the benefits of SOP expansion for underrepresented populations. In this paper, we study these potential spillovers by examining the effect of NP SOP expansions on enrollment in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC). Leveraging the staggered rollout of NP SOP expansions across states, we find that 3 years after NP SOP expansion, total WIC participation increased by 5.3%, driven by a 6.2% increase in the enrollment of women and a 5.6% increase in the enrollment of children. Mechanism analyses suggest that while access to healthcare is an important channel, the effect may also be driven by the fact that NPs are trained to deliver holistic, patient-centered care. Our results imply that spillovers on safety net program participation are another pathway by which NP SOP expansions can improve the health and well-being of underserved populations.

► **Apprendre à travailler ensemble en santé**

FIQUET, L., RENAUT, P. ET ANNEZO, F.
2024

Paris, Editions scientifiques L & C

Infirmières, pharmaciens, médecins généralistes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, diététiciennes, sages-femmes, psychologues, assistantes sociales... et tous les autres : il existe une grande diversité de professionnels habilités, chacun dans son domaine de compétences, à prendre soin des habitants d'un territoire, à promouvoir la santé dans ses dimensions physiques, psychologiques et sociales, réputées indissociables. Ce livre rend compte d'une expérience : la mise en œuvre de séminaires qui réunissent des étudiants de différentes filières sanitaires et sociales pour apprendre à travailler ensemble. Si l'idée paraît simple et frappée au coin du bon sens, sa réalisation s'avère beaucoup plus complexe : comment passer de la pluri à l'interprofessionnalité ? Découvrez au fil des pages l'expérience portée par des enseignants de Rennes (DMG et autres instituts de formation) et l'Afdet (Association francophone pour le développement de l'éducation thérapeutique).

► **The Rise of Healthcare Jobs**

GOTTLIEB, J.D., MAHONEY, N. ET RINZ, K.
2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33583)
<https://www.nber.org/papers/w33583>

Healthcare employment has grown more than twice as fast as the labor force since 1980, overtaking retail trade to become the largest industry by employment in 2009. We document key facts about the rise of healthcare jobs. Earnings for healthcare workers have risen nearly twice as fast as those in other industries, with relatively large increases in the middle and upper-middle parts of the earnings distribution. Healthcare workers have remained predominantly female, with increases in the share of female doctors offsetting increases in the shares of male nurses and aides. Despite a few high-profile examples to the contrary, regions experiencing manufacturing job losses have not systematically reinvented themselves by pivoting from manufacturing to meds.



► The Future of Primary Care

JOHNSTON, G. ET MACCONNACHIE, V.

2025

Londres, NHS Confederation

<https://www.nhsconfed.org/publications/future-primary-care>

This report is the result of a series of engagement sessions with members and integrated care board (ICB) directors of primary care to consider what the future primary care system could look like and the conditions and enablers necessary to deliver the vision. It is intended for primary care and integrated care system (ICS) leaders and policymakers within the Department for Health and Social Care (DHSC) and NHS England, and sets out short- and long-term recommendations including: DHSC should work with ICSs to agree on a metric for the care closer to home shift to help national and system leaders assess and report on progress; Commission a review of the Carr-Hill formula to better address deprivation and rurality issues, informed by the work in Leicester, Leicestershire, and Rutland (LLR) and Frimley; Support the development and commissioning of primary care at scale providers (primary care provider collaboratives) to provide additional services such as urgent treatment services, diagnostics and day surgery, with greater involvement in ICS elective reform plans ; Reform general medical services regulations to allow limited liability partnerships (LLPs) to hold contracts and update NHS pension regulations to allow LLP partners to contribute to the NHS Pension Scheme. This step will enable general practitioners to limit their individual liability or risk associated with the business. This structure is commonly used in other partnership models, for example the legal profession.

tation d'œuvres d'art pictural. Dans cet esprit, il paraît nécessaire de mettre en place, dans chaque faculté de médecine, un « Département de Philosophie et Pédagogie de la Santé » dirigé par un philosophe de profession, afin de créer un véritable accompagnement culturel des étudiants, tout au long de leur cursus, dans le but ultime d'améliorer la relation médecin-patient et, partant, de restituer la dimension humaine du soin.

► Guide relatif aux centres de santé

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

2025

Paris, Ministère chargé de la Santé

<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/guide-relatif-aux-centres-de-sante>

La présente note d'information a pour objet d'expliquer, au travers du guide qui lui est annexé, les modalités de création, de fonctionnement, de gestion et d'organisation des centres de santé, telles qu'elles résultent de l'ordonnance n° 2018-7 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé et de la loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé.

► Does Healthcare Deliver? Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)

OCDE

2025

Paris, Ocde

https://www.oecd.org/en/publications/does-healthcare-deliver_c8af05a5-en.html

The Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS) is an initiative of the OECD where countries work together on developing, standardising and implementing a new generation of indicators that measure the outcomes and experiences of healthcare that matter most to people. This PaRIS flagship report presents the results from the first international survey of primary care patients aged 45 years and older, with an emphasis on the largest and fastest-growing group of healthcare users: people with chronic conditions. By capturing patients' self-reported health outcomes and experiences, this survey offers an invaluable perspective for assessing healthcare systems across the OECD and beyond.

► La culture générale, pilier d'une médecine humaniste

MASQUELET, A.C. ET ALLILAIRE, J.F.

2025

Paris, Académie nationale de médecine

<https://www.academie-medecine.fr/la-culture-generale-pilier-dune-medecine-humaniste/>

La déshumanisation de la médecine de soins, amplement démontrée, a partie liée avec le déclin de la culture générale et un enseignement trop centré sur les matières scientifiques à caractère universel. Les objectifs visant à développer le sentiment empathique chez les médecins en formation, doivent être fondés sur la stimulation de l'intérêt pour la culture générale et, notamment, sur l'incitation à la lecture et l'interpré-

► **The Evolution of GP Contracting: Learning from History and Other Countries**

ROSEN, R.

2025

<https://www.nuffieldtrust.org.uk/news-item/the-context-for-developing-a-new-gp-contract>

These series of articles on contracting for general practice services describes the context in which negotiations for contract will take place – highlighting underlying challenges with creating a contract that works for all. The series also summarises the history of the GP contract and provides international examples of how contracts have been used to bring about change.

► **La formation médicale initiale**

VALLANIEN, G., BERGOIGNAN-ESPER, C. ET

BOUSSER, M.G.

2025

Paris, Académie nationale de médecine

<https://www.academie-medecine.fr/la-formation-medicale-initiale/>

L'évolution rapide des sciences et des technologies médicales impose aux universités une adaptation constante pour former efficacement les futurs médecins. En 2025 la médecine ne se limite plus aux disciplines traditionnelles : de nouvelles spécialités émergent, comme la médecine de proximité, l'infectiologie ou la médecine interventionnelle, entraînant une diversification et une surspécialisation des pratiques. Si l'université transmet un savoir scientifique et médical, elle ne prépare pas les étudiants à l'exercice réel du métier. Les stages hospitaliers ne couvrent pas tous les aspects de la profession, notamment la gestion quotidienne du cabinet et la coordination avec d'autres professionnels de santé. Les réformes successives des études médicales, notamment le passage de la PACES au système PASS/LAS, s'avèrent des échecs expliquant la fuite massive des étudiants à l'étranger pour se former.

Health Systems

► **One Plus One Makes Less Than Two? Consolidation Policies and Mortality in the Italian NHS**

BALIA, S., BRAU, R. ET PAU, S.

2025

Cagliari, C.R.E.N.O.S. (Working Paper CRENoS WP 25/02)

<https://ideas.repec.org/p/cns/cnscwp/202502.html>

This paper studies the population health effects of Italian Local Health Authorities' consolidation. The reform centralized administrative functions and expanded the scale of health service provision, creating entities with larger catchment areas. Using an event-study Difference-in- Differences design, we estimate the policy's impact on municipal mortality rates, accounting for heterogeneous treatment effects. Results reveal a significant increase in mortality rates starting four years after implementation, with an average 1.8% rise in total mortality observed four to nine years post-consolidation. Deaths from preventable conditions among individuals aged 0-74 dispropor-

tionately explain this increase. The adverse effects were primarily concentrated in municipalities within absorbed LHAs. Evidence indicates that expected economies of scale failed to improve health outcomes; instead, the reform imposed considerable health costs, particularly in municipalities belonging to larger LHAs and those with more extensive catchment area expansions. Moreover, we document that the effects were unevenly distributed, creating new vulnerable areas.

► **How Does Population Ageing Affect Health System Financial Sustainability and Affordable Access to Health Care in Europe?**

CYLUS, J., THOMSON, S. ET SERRANO-GRÉGORI, M.

2025

Copenhague, O.M.S. Bureau régional de l'Europe

<https://www.who.int/europe/publications/item/9789289061810>

This brief aims to improve our understanding of how

population ageing affects the financial sustainability of health systems, focusing on its likely impact on affordable access to health care (financial protection). It uses the Population Ageing Financial Sustainability Gap for Health Systems (PASH) Simulator to forecast the impact of population ageing on health system revenue and spending between now and 2060 to estimate the likely size of the ageing-related health financing gap in selected countries in Europe (Bulgaria, Italy, Slovakia, Slovenia and Spain). It then simulates the impact of filling this gap through out-of-pocket payments on the incidence of impoverishing and catastrophic health spending – two key indicators of affordable access to health care – and discusses the policy implications for countries in Europe and beyond.

► **Health in the UK after Brexit Moving Apart or Stuck Together?**

DAYAN, M., LOBONT, C. ET HERVEY, T.

2025

Londres, Nuffield Trust

<https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/health-in-the-uk-after-brexit-moving-apart-or-stuck-together>

This report examines four areas that have been substantially affected by the UK's new regulatory path after Brexit, which are AI, funding, professional qualifications and cross-border patient care. The report also describes changes to medicines and staffing, and explains how the NHS in England is increasingly relying on workers from countries with significant health care staffing shortages.

► **European Health Report 2024: Keeping Health High on the Agenda**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

2025

Copenhague, O.M.S. Bureau régional de l'Europe

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-10668-50440-76183>

The European Health Report is produced every 3 years as a flagship publication by the WHO Regional Office for Europe. This edition is based on the indicators included in the WHO European Programme of Work, 2020–2025 – “United Action for Better Health” measurement framework. This 2024 Report finds that the health of the people in the WHO European Region continues to be negatively affected by an accumulation of

hard-to-tackle threats and new hazards that require our urgent attention in the aftermath of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. The new European Programme of Work, which will come into effect in 2026, will be the main policy tool for the Region, outlining how WHO and the Member States will address the challenges identified in this European Health Report 2024. How the findings of the Report can inform the new European Programme of Work will be further elaborated in an accompanying evidence-for-policy action brief.

► **Using Income-Based Caps to Protect People from User Charges for Health Care: Lessons from Austria, Belgium, Germany and Spain**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

2025

Copenhague, O.M.S. Bureau régional de l'Europe

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061858>

A small number of countries in Europe protect people from user charges for health care by setting a limit – a cap – on co-payments. Some of these countries go a step further and link the cap to income, so that it gives greater protection to people with lower incomes. Linking caps to income enhances equity and efficiency in the use of public funds and softens the impact of the cap on the health budget. This brief summarizes the use and impact of income-based caps in Austria, Belgium, Germany and Spain and draws lessons for the four countries and for other countries concerned about the negative effects of user charges on affordable access to health care.

Occupational Health

► Prévention en santé au travail : Défis et perspectives

CAMBON LALANNE, C. ET REPON, J.C.

2025

Paris, CESE(Les avis du Cesé)

<https://www.lecese.fr/travaux-publies/prevention-en-sante-au-travail-defis-et-perspectives>

La persistance en France d'un haut niveau de sinistralité au travail (arrêts, accidents, maladies professionnelles, décès) a amené le CESE à se saisir de la question de la prévention en santé au travail. Les travailleurs sont confrontés à des évolutions contraintes telles que les crises sanitaires, les bouleversements climatiques et technologiques, l'essor du travail à distance, l'accroissement du travail indépendant lié aux plateformes. Ces évolutions entraînent des effets négatifs sur leur santé : exposition à des températures plus intenses ou à des rythmes accélérés, stress lié à certaines pratiques managériales, fatigue informationnelle.... Par ailleurs, les troubles de la santé mentale constituent l'un des défis majeurs de la santé au travail : depuis 2022, les maladies mentales (20 %) ont dépassé les troubles musculosquelettiques (TMS – 16 %) dans les motifs d'arrêts de travail. Le CESE rappelle le manque avéré de culture de la prévention des risques professionnels en France par rapport à certains de ses voisins européens et appelle à la nécessaire amélioration des conditions de travail en mobilisant davantage la prévention primaire.

► 'Dead Man Working': A Place-based Approach to Workplace Fatalities

CERQUA, A., GIANNANTONI, C. ET LETTA, M.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5040905

This paper proposes a place-based approach for addressing workplace fatalities. We employ machine learning (ML) techniques and a comprehensive panel dataset from Italy to detect systematic patterns that pinpoint areas most at risk of on the-job fatalities. The empirical analysis demonstrates that ML algorithms can accurately forecast, ex-ante, the number of workplace deaths out of sample. We then create a granular

risk map based on the ML forecasts and compare it with the actual allocation of on-site work inspections and public subsidies to improve occupational safety, finding minimal overlap. This mismatch suggests that public effort is currently not more prevalent where it is most needed, at least with respect to on the-job deaths. Lastly, we assess the impact of on-site inspections on the number of workplace deaths via double/debiased machine learning and show that inspections appear to be effective only in areas flagged as high risk by the ML forecasts. Overall, these findings suggest that by replacing current allocation rules with machine predictions, it would be possible to significantly improve the cost-effectiveness of public interventions and boost the deployment of deterrent and preventive measures aimed at enhancing occupational safety and health.

► Werther at Work: Intra-Firm Spillovers of Suicides

HALLA, M. ET SCHMIDPETER, B.

2024

Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper 17580)

<https://econpapers.repec.org/paper/izaizadps/dp17580.htm>

Suicide is a leading cause of death worldwide and a critical public health concern. We examine the hypothesis of suicide contagion within in the workplace, investigating whether exposure to a coworker's suicide increases an individual's suicide risk. Using high-quality administrative data from Austria and an event study approach, we compare approximately 150,000 workers exposed to a coworker's suicide with a matched group exposed to a «placebo suicide». We find a significant increase in suicide risk for exposed individuals, with a cumulative treatment effect of 0.04 percentage points (33.3 percent) over a 20-year post-event period. Exposed individuals who also die by suicide are more likely to use the same method as their deceased coworker, strongly suggesting a causal link. Two placebo tests bolster this interpretation: workers who left the firm before the suicide and those exposed to a coworker's fatal car accident do not show an elevated suicide risk.

► **Gender Differences in the Duration of Sick Leave: Economics or Biology**

MARTIN-ROMAN, A. ET MORAL, A.

2024

Maastricht, G.L.O. (GLO Discussion Paper 1542)

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5098448

This study addresses the gender gap in workplace sick leave duration, focusing on the underlying economic and biological factors that contribute to this disparity. Using a novel methodological approach, we combine the stochastic frontier technique with an Oaxaca-Blinder-type decomposition to separate sick leave into medically justified and «opportunistic» days. Our analysis, based on detailed administrative data of workplace accidents in Spain, reveals that men and women recover at different rates for the same injuries, with biological differences explaining the majority of the observed gender gap. Additionally, we identify that men tend to use more sick leave days for reasons unrelated to health recovery. The findings offer valuable insights for policymakers and employers, providing an empirical foundation for targeted policies that reduce gender-based discrimination in the workplace and ensure fairer resource allocation. This research contributes to a deeper understanding of the gender gap in occupational health and offers implications for improving workplace equality.

► **Conditions de travail : Bilan 2023**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

2025

Paris, Ministère chargé du Travail

<https://travail-emploi.gouv.fr/bilan-des-conditions-de-travail-2023>

Cet ouvrage, préparé annuellement par le ministère chargé du travail et présenté aux partenaires sociaux réunis au sein du Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT) présente un panorama global de l'action en faveur de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

► **Working Hours and Workers' Health: Evidence from a National Experiment in Sweden**

PRODROMIDIS, N., KARLSSON, M. ET KÜHNLE, D.

2025

Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper 17707)

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5142319

Despite the importance of regulating working hours for workers' health and maintaining labour productivity, the literature lacks credible causal estimates on the impact of reduced working hours. We provide new evidence for the causal effect of shorter workweeks on mortality using full population register data, exploiting a nationwide policy in Sweden that reduced the weekly working hours from 55 to 48 hours for certain occupations only in 1920. Using difference-in-differences and event-study models, we show that lower working hours decreased mortality by around 15% over the first six years. We identify several mechanisms behind this effect: the policy led to fewer workplace accidents, a decline in work-related disability, and a reduction in sick days taken by employees. Causal forest estimators indicate particularly strong effects for older workers. Our results imply that many lives could be saved worldwide by reducing long working hours for labour-intensive occupations.

► **Investigating the Impact of Healthcare Benefit Programs on the Consequences of Layoffs on Employee Health with a Focus on Work-Role Centrality**

SHEIKHOLESLAMI KANDELOUSI, N. ET

BADRIKOUHI, A.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5149928

This review article examines the impacts of employee layoffs on their physical and mental health and the role of supportive programs, particularly healthcare benefits, in mitigating these effects. Layoffs not only lead to financial and social pressures but also significantly affect employees' mental and physical well-being (Ramlall, Al-Sabaan, & Magbool, 2014). Unemployment benefits and healthcare programs can act as buffers against the stress caused by layoffs, preserving employees' well-being during periods of unemployment (McKee-Ryan, Wanberg, Song, & Kinicki, 2005). Various studies indicate that access to healthcare benefits can reduce burnout, alleviate financial stress and stress-related illnesses, and enhance employees' psychological resilience (Ramlall, Al-Sabaan, & Magbool, 2014). This research is a review study conducted by analyzing related articles and studies published between 2005 and 2024. It utilizes credible academic

sources to explore the effects of health insurance programs, psychological counseling, and social support on the outcomes of layoffs. The article analyzes and compares findings from different studies in this domain and examines human resource management strategies to support employees during layoffs. Results reveal that healthcare programs, including health insurance and psychological counseling, play a crucial role in reducing stress, improving mental and physical health, and increasing employees' resilience in the face of layoffs. Moreover, job identity and individuals' connection to their occupational roles directly influence the severity of layoff consequences. Employees with stronger job identities are more vulnerable to the adverse effects of layoffs

► **from Efficiency to Illness: Do Highly Automatable Jobs Take a Toll on Health in Germany?**

VASIAKINA, M., DUDEL, C. ET PLANCK, M.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5209197

Automation transforms work at a rapid pace, with gradually increasing shares of the workforce at risk of being replaced by machines. However, little is known about how this risk is affecting workers. In this study, we examine the relationship between exposure to high automation risk at work and both subjective (self-reported health, anxiety, and health satisfaction) and objective (healthcare use and sickness absence) health outcomes of workers in Germany. We base our analysis on survey data from the German Socio-Economic Panel

(SOEP) and administrative data from the Occupational Panel for Germany (2013-2022). Employing panel regression, we demonstrate that for workers, exposure to high automation risk at the occupational level is associated with lower self-reported health and health satisfaction, as well as increased sickness absence. No significant effects are observed for anxiety and healthcare use. Our heterogeneity analysis reveals minor variations in the effects based on region of settlement, company size, and professional class. We also conduct several robustness checks (i.e., alternative model specifications and risk measures with different thresholds), with the results remaining largely consistent with our main findings.

► **Why Life Gets Better After Age 50, for Some: Mental Well-Being and the Social Norm of Work**

VAN DE KRAATS, C., GALAMA, T. ET LINDEBOOM, M.
2024

Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper 17586)

<https://econpapers.repec.org/paper/izaizadps/dp17586.htm>

We provide evidence that the social norm (expectation) that adults work has a substantial detrimental causal effect on the mental well-being of unemployed men in mid-life, as substantial as, e.g., the detriment of being widowed. As their peers in age retire and the social norm weakens, the mental well-being of the unemployed improves. Using data on individuals aged 50+ from 10 European countries, we identify the social norm of work effect using exogenous variation in the earliest eligibility age for old-age public pensions across countries and birth cohorts.

Vieillissement Aging

► **The Effect of Staffing on Objective Quality of Nursing Home Care**

BERGSCHNEIDER, H. ET HEGER, D.

2025

Bochum, Ruhr-Universität Bochum (Ruhr Economic Papers 1144)

<https://ideas.repec.org/p/zbw/rwrep/312429.html>

Growing needs for long-term care coupled with a dwindling supply of nursing personnel is a common challenge for developed countries. To uphold care standards, many countries introduced measures to safeguard staffing levels, e.g. by introducing minimum staffing regulations for nursing homes. However, evidence on the causal relationship of nurse staffing levels and quality of care is still inconclusive. This paper

adds to the sparse evidence of the effect of nursing personnel employed in nursing homes and objective quality of care and accounts for different qualification levels of nursing personnel. We find that more registered nurses lead to better quality outcomes for nursing home residents while nursing assistants do not influence our objective quality measures.

► **Analyse scientifique des critères d'efficience d'une action de prévention en faveur du bien-être psychologique des personnes de 60 ans et plus**

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE

2025

Paris, Cnsa

<https://www.cnsa.fr/actualites/8-conseils-pour-reussir-une-action-de-prevention-portant-sur-le-bien-etre-psychologique>

Face à la multiplicité des offres et interventions œuvrant pour l'amélioration du bien-être psychologique des personnes âgées, il a paru intéressant de réaliser un travail de veille scientifique. L'objectif est d'avoir une référence, qui recense l'ensemble des éléments de preuves scientifiques afin d'encadrer les interventions à conduire autour de la thématique du bien-être psychologique chez les personnes de 60 ans et plus, afin qu'elle garantisse une possibilité d'effet positif pour les participants.

► **Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Synthèse des rapports d'activité 2023**

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE

2025

Paris, Cnsa

<https://www.cnsa.fr/publications/rapport-activite-conferences-des-financeurs-prevention-perte-autonomie>

En 2023, grâce à la mobilisation des acteurs sur les territoires, le montant total des financements alloués à la prévention de la perte d'autonomie atteint près de 272 millions d'euros. Il augmente ainsi de plus de 11 millions d'euros par rapport à 2022, permettant de toucher toujours plus de personnes âgées et d'aînés. Pour autant, l'offre de prévention reste caractérisée par des disparités territoriales malgré une meilleure utilisation des concours versés par la CNSA en 2023. L'effort de prévention par habitant de 60 ans et plus,

tous financeurs confondus, varie ainsi de près de 4 euros à plus de 40 euros selon les départements.

► **Évaluation de la mise en œuvre de la dotation complémentaire pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Exercices 2022-2023**

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE

2025

Paris, Cnsa

<https://www.cnsa.fr/publications/evaluation-de-la-mise-en-oeuvre-de-la-dotation-complementaire-pour-les-services-d-aide>

Ce rapport dresse un bilan détaillé de la mise en œuvre de la dotation complémentaire introduite par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Ce dispositif a pour objectif de soutenir et de financer des actions visant à améliorer la qualité du service rendu aux usagers des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

► **Population Aging and the Ballooning Cost of Nursing Homes**

CABEZON, F. ET DIAS, M.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5230473

How does population aging affect the prices of nursing homes? We answer this question by exploiting regional variation in the dynamics of elderly population growth rates generated by the demographic composition in the distant past combined with novel data on the prices of private and semi-private rooms in nursing homes. We estimate an elasticity of prices to the number of people aged over 75 of 0.49. We argue that this cross-sectional estimate is robust to the presence of heterogeneous treatment effects and is a lower bound for the national estimate; thus, the demand increase generated by population aging explains at least 40% of the last decade's real increase in nursing home prices, and it will further increase them between 18% and 25% during the next decade, depending on the type of room. We study the mechanism behind our results and find evidence that regulation (CON laws), not the inelastic supply of nurses, drives most of the price response to demand increase.

► **Synthèse des valeurs de points
GIR 2024 et des GIR moyens pondérés
départementaux 2024**

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR
L'AUTONOMIE

2025

Paris, Cnsa

<https://www.cnsa.fr/publications/synthese-des-valeurs-de-points-gir-2024-et-des-gir-moyens-ponderes-departementaux-2024>

La présente synthèse retrace les résultats issus du recueil des valeurs de points GIR (groupe iso-ressources) fixées par les présidents des conseils départementaux pour l'exercice 2024 ainsi que les GMP (GIR moyen pondéré) départementaux. Les différences de financement selon les territoires et la stagnation des réévaluations de la dépendance ressortent.

► **Long Term Care and Cognitive
Impairment in Spain**

COSTA-FONT, J., JIMENEZ, S. ET OLIVA, J.

2025

**Madrid, F.E.D.E.A. (Estudios sobre la Economía
Española 2025/03)**

<https://documentos.fedea.net/pubs/eee/2025/eee2025-03.pdf>

Population ageing in Spain is driving a growing demand for long-term care (LTC) services, particularly for individuals with cognitive impairments resulting from neurodegenerative diseases like Alzheimer's. While ageing reflects societal progress, it poses challenges for healthcare and LTC systems. In Spain, around 734,000 to 937,000 people live with dementia, and cognitive impairment affects 18.5% of those aged 65 and older, rising sharply in older age groups. Informal care provided by families accounts for most of the economic burden of dementia, representing 69% to 81% of total care costs. Spain's LTC system, established by the 2007 Dependency Act, aimed to provide universal access to care services, yet financial constraints, reliance on informal care, and regional disparities have hindered its implementation. Current strategies include promoting home-based care and enhancing the quality of services, but significant gaps remain in specialized support for neurodegenerative diseases. Key challenges include improving early diagnosis, expanding access to formal care, and supporting informal caregivers through financial aid and training. As Spain's elderly population continues to grow, a more inclusive, sustainable LTC model is essential to address the rising

prevalence of cognitive impairment and its associated social and economic impact.

► **Parcours professionnels, écarts
d'espérance de vie et retraite**

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES

2025

Paris, C.O.R.

<https://www.cor-retraites.fr/reunions-du-cor/parcours-professionnels-ecarts-desperance-vie-retraite>

Si la vocation d'un système de retraite est de mutualiser le risque de longévité, le système de retraite français doit également garantir, d'après la loi, « un traitement équitable des assurés au regard de la durée de la retraite ». Dans ce cadre, cette séance vise à caractériser les écarts d'espérance de vie parmi les assurés et à interroger les manières de les prendre en compte, notamment à travers les dispositifs dérogatoires de départ anticipé à la retraite liés à l'invalidité, à l'exercice de certaines professions, aux effets différés de l'exposition aux risques professionnels ou au fait d'avoir eu une carrière complète commencée tôt.

► **Impacts du système de retraites
sur la compétitivité et l'emploi**

COUR DES COMPTES

2025

Paris, Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/impacts-du-systeme-de-retraites-sur-la-competitivite-et-lemploi>

Saisie par le Premier ministre le 20 janvier 2025, et après avoir consacré un premier rapport à la situation financière du système de retraites et à ses perspectives, la Cour étudie dans ce second rapport les effets des paramètres actuels du système de retraites sur la compétitivité de l'économie française ainsi que sur l'emploi. La Cour s'est efforcée de proposer des analyses détaillées par niveau de revenu et catégories socio-professionnelles, les enjeux d'équité étant au cœur du système de retraites. Elle a également placé ses travaux dans une dimension européenne, indispensable pour apprécier l'évolution de la compétitivité de l'économie française.

► **Access and Quality of Care for Older Adults in 10 Countries**

GUNJA, M.Z., SHAH, A. ET LEONARD, F.
2025

New York, Commonwealth Fund

<https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2025/apr/access-quality-care-older-adults-10-countries-2024-survey>

This briefing presents findings from the 2024 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Older Adults in 10 countries to explore what access to care, co-ordination of care, and quality of care look like for older adults with health coverage. The survey involved adults aged 65 and older in Australia, Canada, France, Germany, the Netherlands, New Zealand, Sweden, Switzerland, the United Kingdom, and the United States.

► **Trends in Work Capacity in the US Population: Are Recent Cohorts in Worse Health?**

CUTLER, D.M., MEARA, E. ET STEWART, S.
2025

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 33733)

<https://www.nber.org/papers/w33733>

The growth of longevity in the U.S. and other countries has increased interest in raising the age of eligibility for public retirement benefits. The consequences of this policy depend on the health of the older adult population overall and by socioeconomic group. In this paper, we estimate how multiple dimensions of non-fatal health in older adults evolve over time and across cohorts – physical functioning, mental health, pain, and cognition. Our sample is individuals in the Health and Retirement Study who are aged 51 to 54 at baseline and are followed for up to two decades. We find that limitations in most domains have increased for younger cohorts, especially pain and cognitive impairment. People are more impaired in their 50s, where such impairment used to occur in one's 60s. However, this appears to be a speeding up of impairment more than a long-term increase. Among people in their late 60s, health for later cohorts is similar to health for earlier cohorts. To evaluate the implications of these trends, we simulate the work capacity of adults just before reaching age 65 based on the health status of people at this age and the relationship between health and the labor force outcomes of younger people. Overall health among those age 62 to 64 remains high, despite

impairment striking at younger ages. However, among people without high school degrees, less than half are predicted to have the capacity to work full time by age 62 to 64, and over a quarter are predicted to be receiving SSDI.

► **How Do Rising Care Needs Impact the Formal and Informal Care Sectors and Existing Inequalities? : Comparing Austria and Spain**

FAMIRA-MÜHLBERGER, U., HORVATH, T. ET LEONI, T.
2025

Vienne, Austrian Institute of Economic Research (WIFO Working Paper 700/2025)

<https://www.wifo.ac.at/publication/422598/>

As populations in Asia and Europe face unprecedented levels of ageing, the demand for long-term care (LTC) is escalating, thereby challenging the sustainability of social protection systems. This paper employs a novel dynamic microsimulation model to project LTC demand and supply in Austria and Spain through 2070, utilizing data from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE).

► **Avis portant sur le projet d'arrêté – et son annexe – relatif au cahier des charges du service public départemental de l'autonomie**

HAUT CONSEIL DE LA FAMILLE, DE L'ENFANCE ET DE L'ÂGE
2025

Paris, H.C.F.E.A.

<https://www.hcfea.fr/spip.php?rubrique8>

Saisi par le gouvernement de ce texte et après examen en séance du 13 février 2025, le Conseil de l'âge du HCSEA a rendu un avis globalement favorable au projet d'arrêté sur le cahier des charges du SPDA. Si le projet de cahier des charges du SPDA apparaît en deçà des attentes formulées en 2024 par le Conseil, ses membres ont pris en compte l'attente des acteurs départementaux de la diffusion d'un cadre national pour commencer à fonctionner en mode « SPDA », ce qui rendait difficile de relancer un travail d'enrichissement du document actuel sans retarder sa mise en œuvre. Le Conseil demande toutefois dans son avis que soit effectivement conduite la démarche d'amélioration prévue afin d'introduire des objectifs et des cibles plus précises de qualité de service et d'accompagnement.

ment des personnes ainsi que de réduction des inégalités territoriales dans les niveaux d'aide et d'offre. À ce titre, le Conseil de l'âge rappelle qu'un effort supplémentaire doit toujours être accompli d'ici à 2030 pour conforter à la fois qualitativement et quantitativement les accompagnements des personnes âgées. Il réaffirme par ailleurs le besoin de préparer et de déposer la loi de programmation qu'il a appelée de ses vœux.

► **Nursing Home Payroll Subsidies and the Trade-Off between Staffing and Access to Care for Medicaid Enrollees**

HEGLAND, T.

2024

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5107658

Payroll subsidies are a promising tool for increasing nursing home staffing levels. However, promoting increased staffing may come at the expense of access to care for Medicaid enrollees if it enables nursing homes to attract more lucrative, non-Medicaid residents. In this study, I examine a set of payroll subsidies offered by state Medicaid programs, using nursing home-level variation in subsidy generosity to identify subsidy effects. I find that each additional dollar of subsidies offered per resident-day increased staffing by just over 10 minutes per resident-day, but decreased the Medicaid share of new nursing home admissions by about 1.8 percentage points. The subsidies also increased resident turnover and decreased the average care needs of newly admitted residents. Overall, these results highlight that while nursing home payroll subsidies are effective tools for increasing staffing levels, the subsidies can lead to changes in nursing home admissions and the characteristics of admitted residents.

► **First, Do No Harm: Do Staffing Shortages Drive Abuse and Malfeasance in U.S. Nursing Homes?**

LIM, J.M., MOON, K. ET PARK, M.

2024

Miami, University of Miami (University of Miami Business School Research Paper 5028515)

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5028515

The U.S. nursing home industry has suffered decades-long understaffing and high worker turnover, with 99% of nursing homes surveyed in 2021 report-

ing being short-staffed. Although it is known that understaffing can reduce the quality of nursing home services and care, we examine the under-recognized possibility that understaffing may harm patients by incentivizing unethical behavior. We empirically study the causal relationship between nursing home staffing and "chemical restraints," i.e., the use of antipsychotic medications to improperly sedate difficult patients with dementia. Using nationwide data obtained from the U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services through Freedom of Information Act requests, our causal analyses exploit local market wages for nurses and changes in states' minimum-staffing regulations as sources of exogenous variation in nursing homes' staffing levels. We find that, on average, every 15 minutes of increased daily nurse staffing hour per resident reduces a nursing home's usage of antipsychotic drugs by 1.51 residents or approximately 1.54% of its resident population. Interestingly, we find evidence that this robust causal relationship is driven by urban and for-profit nursing homes in particular. Our estimates predict that the new federal minimum staffing standards for nursing homes introduced in April 2024 will reduce the nationwide usage of antipsychotic drugs by 24,148 nursing home residents, or 9.6%. Our findings demonstrate a robust causal relationship between staffing and the widespread use of potentially abusive and harmful practices in healthcare operations.

► **Absence of Care Among Community-Living Older Persons with Dementia and Disabilities: A Cross-National Analysis of Population Survey from 22 Countries**

LIN, Z., QIAN, Y. ET GILL, T.M.

2025

Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper 17777)

<https://www.iza.org/publications/dp/17777/absence-of-care-among-community-living-older-persons-with-dementia-and-disabilities-a-cross-national-analysis-of-population-survey-from-22-countries>

Assistance with daily activities is crucial for persons living with dementia and disabilities, yet many face significant challenges in accessing adequate care and support. Using harmonized longitudinal survey data (2012-2018) from the United States, England, 18 European countries and Israel, and China, we found that at least one-fifth of persons with dementia and disabilities received no personal assistance for basic or instrumental activities of daily living (ADL/IADL), regardless of regional development level. Care gaps

were widespread across both ADL and IADL limitations, as well as for informal and formal care. Disparities were evident, with less-educated individuals more likely to lack formal care, while those living alone often lacked informal support, resulting in the absence of any care. Alarmingly, care availability showed no improvement over time. Our findings underscore the urgent need for policies to address inequities and ensure critical access to care services for this vulnerable population worldwide.

► **Why is Care at the End of Life Not Matching Peoples Preferences?**

OCDE

2024

Paris, OCDE (Policy Brief de Ocde)

https://www.oecd.org/en/publications/why-is-care-at-the-end-of-life-not-matching-peoples-preferences_9fb60f9f-en.html

As populations age and chronic conditions rise, the demand for end-of-life care is becoming a critical issue across OECD countries. Although most people would prefer to die at home, the majority still die in hospitals, partly due to limited access to home-based services. This policy brief explores the gap between people's preferences for end-of-life care and the care they actually receive, examining factors such as funding allocation, palliative care availability, and the role of family caregivers. It outlines policies that can improve access to home-based care, ensuring that individuals can die in their preferred setting while receiving high-quality, affordable, and people-centred care.

► **The Loose Connection Between Pricing, Costs and Quality with Eegional Inequalities Across France**

OR, Z. ET PENNEAU, A.

2025

Copenhague, O.M.S. Bureau régional de l'Europe

<https://iris.who.int/handle/10665/381082>

In France, the costs of medical long-term care (LTC) services are well covered by statutory health insurance for all patients, but the costs of personal and social care services faced by older people and their families can be quite high, depending on where they live. Accommodation fees for private nursing homes are paid by residents and are not regulated, although they are locally negotiated for public facilities. Prices vary largely within and among local government authori-

ties, and appear to be disconnected from the quality of care provided.

► **(Non)-recours et « grand âge »: Rapport 2025**

REVIL, H. ET GUCHER, C.

2025

Saint-Etienne, E.N.3.S.

<https://univers-secu.en3s.fr/Default/digital-viewer/c-152783>

Cette étude qualitative tente d'éclairer la problématique du non-recours aux droits et aux services, en particulier dans le domaine du soutien à l'autonomie et des soins, des personnes âgées de plus de 60 ans avec une approche par territoires.

► **Capacity Constraints and Inefficient Service Delivery: Theory and Evidence from Nursing Facilities**

SARUYA, H. ET TAKAHASHI, M.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4994090

This paper studies frictions and inefficiencies in health-care delivery under capacity constraints. We develop a novel economic model where a healthcare facility's admission/discharge decisions depend on bed occupancy through capacity constraints and demand inducements. It generates behavioral and efficiency implications: (1) Capacity constraints imply that admissions/discharges respond to occupancy fluctuations more intensely at higher baseline occupancy, whereas demand inducements imply that the responses are more intense at lower baseline occupancy, so the relative importance of the mechanisms is testable. (2) If capacity constraints are more important, then smoothing occupancy across homogeneous facilities can increase aggregate service provision. Applying the framework to Japanese nursing facilities, with patient deaths as occupancy shocks, we find that admission responses to occupancy fluctuations are mainly driven by capacity constraints. Our simulation shows that smoothing occupancy across facilities can substantially increase aggregate admissions without expanding capacity, suggesting inefficient access to facilities in the status quo.

► **Does Decentralization Work Under Declining Local Population? Evaluation of Japanese Long-Term Care Policy**

SUGAWARA, S. ET AIURA, H.

2025

Rochester, S.S.R.N.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5130407

We evaluate a decentralization policy for public long-term care insurance in Japan, where the aging-related population decline has created challenges for local authorities. The policy shifted the responsibility of setting the content and prices of covered care services from the central government to municipalities and deregulated staff qualification requirements to cut costs. Using a staggered difference-indifferences approach and nationally-representative individual-level data, we find a 2.8% reduction in expenditures and a 133% increase in worse care-need transitions post-policy. These results imply that the flexibility gained through decentralization is offset by a decline in care quality, particularly in resource-limited areas.

de la dépendance par les trois secteurs (SP, SPL, PNL) et de la législation l'encadrant, cette note propose une analyse fournie des enjeux à prendre en compte et formule des propositions concrètes pour mieux répondre aux besoins des personnes concernées.

► **La prise en charge de la dépendance par les secteurs public, privé non-lucratif et privé lucratif**

TIBERGHIEN, F.

2025

Paris, Le Labo de l'Economie Sociale et Solidaire

<https://www.lelabo-ess.org/la-prise-en-charge-de-la-dependance-par-les-secteurs-public-prive-non-lucratif-et-prive-lucratif>

La parution en 2022 de l'ouvrage d'investigation Les Fossoyeurs de Victor Castanet a contribué à ouvrir un débat pérenne sur les pratiques du secteur privé lucratif (SPL) dans la prise en charge des services sanitaires et sociaux, et en particulier de la dépendance. Épinglés dans cet ouvrage, les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) relevant de ce secteur sont particulièrement mis en cause, révélant les incidences néfastes de modèles économiques centrés sur la rentabilité, au détriment du bien-être des résidents. Au vu des limites et dérives du SPL – aujourd’hui encore minoritaire dans ce champ par rapport au secteur public (SP) et au secteur privé non lucratif (PNL) dont ESS France a récemment souligné les avantages – la question de sa régulation se pose, de même que celle, plus large, de l’avenir du modèle de l’EHPAD. Replaçant le sujet dans une histoire longue et une description de l’évolution récente des moyens de la prise en charge



Index des auteurs

Author index

A

Aboulafia, G.....	11
Abrahamsson, S.....	21
Afrite, A.....	41
Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux	26
Aiura, H.....	56
Albertini, M.....	42
Allain, M.L.....	17
Allilaire, J.F.....	45
Anatole-Touzet, V.....	38
Annezo, F.....	44
Anstreicher, G.....	18
Arnault, F.....	42
Arntz, M.....	14
Assemblée nationale.....	37

B

Badrikouhi, A.....	49
Bailly, L.....	23
Bakx, P.....	42
Balia, S.....	46
Barker, E.H.....	43
Barschkett, M.....	21
Bassoli, E.....	29
Batmanov, A.....	38
Belgaied, R.....	23
Bergognan-Esper, C.....	46
Bergschneider, H.....	50
Berman, Y.....	15
Berthou, V.....	39
Blanchflower, D.G.....	21
Blazsek, S.....	29
Bonal, M.....	23
Boone, C.....	37
Boone, J.....	17
Bourgeois, I.....	41
Bournot, M.C.....	43
Bousser, M.G.....	46
Brau, R.....	46
Bricard, D.....	18 , 41
Bubien, Y.....	38

C

Cabezon, F.....	51
Caisse nationale de l'Assurance maladie.....	19
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	51 , 52
Cambon Lalanne, C.....	48
Campeon, A.....	18
Cappelletti, M.....	16
Carrasco, R.....	22
Carrière, M.....	39
Castro-Pires, H.....	26
Celhay, P.A.....	37
Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé..	34
Cerqua, A.....	48
Chamberlin, R.....	43
Chamberlin, S.....	20
Chandra, A.....	27
Chevillard, G.....	23
Choi, H.....	39
Chuard, C.....	16
Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé.....	13 , 30
Comité d'alerte de l'Ondam.....	11
Conseil d'Orientation des Retraites.....	52
Conseil national de l'Ordre des médecins.....	43
Conti, G.....	30
Corredor-Waldron, A.....	39
Costa-Font, J.....	52
Cour des comptes	14 , 34 , 35 , 36 , 37 , 39 , 52
Crudu, P.....	31
Currie, J.....	39
Cutler, D.M.....	53
Cylus, J.....	46

D

Dasgupta, K.....	11
David, S.....	43
Dayan, M.....	47
Dedad, M.....	12
Delandre, D.....	34



Deshpande, M.....	16
Dias, M.....	51
Direction de la Sécurité sociale	40
Drees	43
Drummond, J.....	29
Dudel, C.....	50

E

Ecalle, F.....	11
Ehlert, A.....	13
El Jarroudi, M.....	15
Embersin-Kyprianou, C.....	40

F

Famira-MÜhlberger, U.....	53
Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences	26
Findeisen, S.....	14
Fiquet, L.....	44
Fischer, K.....	26
Flato, M.....	21
Fleming, O.....	44
Fouquet, A.....	33
Fournier, V.....	36
Friedsam, D.....	18

G

Galama, T.....	50
Gandhi, A.....	16
Gaspar, K.....	17
Geoffroy-Perez, B.....	33
Gertler, P.....	37
Giannantoni, C.....	48
Gill, T.M.....	54
Ginja, R.....	30
Gires, J.....	24
Gobner, L.....	30
Gonzalez-Gonzalez, D.....	22
Gottlieb, J.D.....	44
Goulard, H.....	33
Grigoryeva, L.....	38
Groen, B.....	27
Grosse, A.....	36
Gruber, J.....	11
Gucher, C.....	55

Guegan, M.....	25
Gunja, M.Z.....	53

H

Halla, M.....	48
Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age	53
Haut Conseil de la santé publique.....	37
Haute Autorité de Santé.....	22 , 34
HCFiPS	17
Heger, D.....	50
Hegland, T.....	54
Herault, T.....	43
Hervey, T.....	47
Holland, M.....	17
Holzer, S.....	28
Horvath, T.....	53
Host, S.....	19
Hovland, T.....	15
Huh, J.....	15

J

Jaschke, P.....	30
Jimenez, S.....	52
Jobert, T.....	23
Johnston, G.....	45

K

Kairies-Schwarz, N.....	28
Kakani, P.....	27
Kaplan, G.....	16
Karlsson, M.....	49
Knies, A.....	12
Kosyakova, Y.....	30
Krekel, C.....	41
Kühnle, D.....	49

L

Lakoussan, L.....	40
Lanfiuti Baldi, G.....	40
Leder-Luis, J.....	17
Lee, J.S.....	24
Leem.....	32



Legrand, J.....	40
Le Grand, S.....	17
Le Guillou, Y.....	25
Leigh-Wood, T.....	16
Le Morvan, F.....	25
Leonard, F.....	53
Leoni, T.....	53
Letta, M.....	48
Li Donni, P.....	29
Lim, J.M.....	54
Lindeboom, M.....	50
Lin, J.....	15
Lin, Z.....	54
Li, Y.....	12
Lobont, C.....	47
Loetscher, F.....	16
Lopez Artero, J.A.....	22
Lugovskyy, V.....	12
Lu, Y.....	12

M

Macconnachie, V.....	45
Mahoney, N.....	44
Malani, A.....	17
Martin-Roman, A.....	49
Masquelet, A.C.....	45
Matecna, S.....	27
Matulonga Diakiese, B.....	24
Maurer, S.....	14
Mazzonna, F.....	42
Meara, E.....	53
Mello, M.....	26
Messmer, L.....	20
Meyer, B.D.....	13
Mierau, J.O.....	31
Ministère chargé de la Santé.....	25 , 35 , 45 , 49
Mink, J.....	20
Missinne, S.....	24
Moisan, F.....	33
Moon, K.....	54
Moral, A.....	49
Moschion, J.....	31
Mourgues, J.M.....	42

N

Ndiaye, K.....	19
Nigri, A.....	40

O

OCDE.....	45 , 55
Oliva, J.....	52
Oparina, E.....	41
Organisation Mondiale de la Santé.....	
Bureau régional de l'Europe.....	18
Organisation Mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe.....	41 , 47
Or, Z.....	55
Ossokina, I.....	20

P

Padilla, C.....	23
Park, M.....	54
Pauley, G.....	18
Pau, S.....	46
Penneau, A.....	55
Persson, P.....	30
Planck, M.....	50
Prager, E.....	27
Prodromidis, N.....	49
Pruckner, G.J.....	27

Q

Qian, Y.....	54
--------------	----

R

Rafray, M.....	18
Raymond, G.....	15
Regiani, T.....	28
Regondola-Baltazar, J.....	32
Renaut, P.....	44
Repon, J.C.....	48
Revil, H.....	55
Rinz, K.....	44
Rist, S.....	35
Roberdel, V.....	20
Rosen, R.....	46

S

Sanz-de-Galdeano, A.....	22
--------------------------	----

Saruya, H.	55
Saunal, A.	19
Schmid, C.	16
Schmidpeter, B.	48
Schober, T.	27
Serrano-Grégori, M.	46
Shah, A.	53
Sheikholeslami kandelousi, N.	49
Shi, L.	24
Shi, M.	16
Shu-Huah Wang, J.	31
Shui, A.	31
Simon, M.	28
Solomon, K.T.	11
Sommers, B.D.	11
Soucek, C.	28
Spirovska, S.	18
Springer, L.	44
Srisuma, S.	41
Stewart, S.	53
Stradi, F.	31
Straga, S.Y.	17
Strand, A.	18
Sugawara, S.	56
Sutter, P.E.	20

T

Takahashi, M.	55
Teitler, J.	31
Tellier-Poulain, M.	38
Tewogbola, P.	19
Thomson, S.	46
Tiberghien, F.	56
Tilipman, N.	27

Trias-Llimos, S.	40
-----------------------	----

U

Unger, J.	24
----------------	----

V

Vallancien, G.	46
Van de Kraats, C.	50
Van Den Berg, G.J.	31
Van Ommeren, J.V.	20
Van Ours, J.C.	31
Vasiakina, M.	50
Vasic, A.	28
Vilboeuf, L.	36
Vuri, D.	22

W

Wang, L.X.	15
Wilson, E.	43
Wishengrad, J.	43
Wu, F.	31
Wu, S.	43
Wyse, A.	13

Z

Zucchelli, E.	29
--------------------	----